|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | PODMIOT PROWADZĄCY REJESTR AKCJONARIUSZY: |
|  | **DOM MAKLERSKI NAVIGATOR S.A.** |
|  | ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa |
|  | NIP: 1070006735 REGON: 14087126 |
|  | KRS: 0000274307 |

**WNIOSEK O WPIS SCALENIA AKCJI**

|  |
| --- |
| **WPROWADZENIE, PODSTAWA PRAWNA, OBJAŚNIENIA** |
| **Cel wniosku**: złożenie wniosku jest niezbędne do dokonania wpisu informacji o scaleniu akcji spółki. W **sekcji V – Załączniki**, należy wpisać dokumenty uzasadniające dokonanie wpisu, które wnioskodawca załącza do wniosku.**Podstawa prawna**: art. 328(3) KSH w zw. z art. 328(4) KSH ustawy Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1526 ze zm.).**Objaśnienia:**1. Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.2. W odpowiednich polach, należy wstawić X.3. Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy pozostawić puste.4. Wniosek powinien być opatrzony własnoręcznym podpisem. Wniosek można podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem elektronicznym złożonym z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP.. |

|  |
| --- |
| **I. DANE SPÓŁKI, KTÓREJ DOTYCZY WPIS** |
| Firma (nazwa) rejestrowa |   |
| Forma organizacyjna |   |
| KRS |   |
| NIP |   |
| REGON  |   |

|  |
| --- |
| **II. ZMIANA WARTOŚCI NOMINALNEJ AKCJI** |
| Dotychczasowa liczba akcji wszystkich emisji |   |
| Dotychczasowa wartość nominalna jednej akcji (w PLN) |  |
| Nowa liczba akcji wszystkich emisji |   |
| Nowa wartość nominalna jednej akcji (w PLN) |   |
| Stosunek scalenia każdej akcji |  |

|  |
| --- |
| **III. DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ KWESTIONARIUSZ** |
| Wypełniam formularz jako: | [ ] Spółka [ ] Pełnomocnik Spółki [ ] Przedstawiciel prawny Spółki  |
| Imię i nazwisko lub nazwa Pełnomocnika / Imię i nazwisko Przedstawiciela prawnego | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Adres Pełnomocnika / Przedstawiciela prawnego do doręczeń |
| Ulica  | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Nr budynku | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Nr lokalu | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Kod pocztowy | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Miejscowość | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Adres email Pełnomocnika / Przedstawiciela prawnego | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Numer telefonu Pełnomocnika / Przedstawiciela prawnego | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |

|  |
| --- |
| **IV. POZOSTAŁE INFORMACJE** |
| Administratorem danych osobowych zebranych w niniejszym Kwestionariuszu jest Dom Maklerski Navigator S.A.  |
| Szczegóły dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Dom Maklerski Navigator S.A. dostępne są na stronie internetowej: |
| [**https://www.navigatorcapital.pl/informacja-o-przetwarzaniu-danych-osobowych-dla-akcjonariuszy-spolek/**](https://www.navigatorcapital.pl/informacja-o-przetwarzaniu-danych-osobowych-dla-akcjonariuszy-spolek/) |
| **Oświadczam Domowi Maklerskiemu Navigator S.A., że dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu są rzetelne, kompletne i prawdziwe.** |

|  |
| --- |
| **V. ZAŁĄCZNIKI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załączonego dokumentu** | **Liczba egzemplarzy** | **Określenie formy dokumentu:****Należy wstawić znak X w odpowiednim polu.** |
| **papierowa** | **elektroniczna** |
|  1 | Uchwała w sprawie scalenia akcji spółki |  |  |  |
|  2 | Odpis aktualny z KRS spółki |  |  |  |
|  3 | Tekst jednolity statutu spółki |  |  |  |
|  4 |  |  |  |  |
|  5 |  |  |  |  |
|  6 |  |  |  |  |
|  7  |  |  |  |  |
|  8 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VI. OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja** | **Data:** | **Podpis:** |
|  |  |  |