

Акционерного общества «Клиника активного долголетия «Институт Красоты на Арбате»

Наименование Общества

Российская Федерация, 105082, г. Москва, Спартаковский пер, дом № 2, строение 1, подъезд 1, этаж 3 Офис Филиала
«Реестр-Герма» АО «Реестр»

Адрес Регистратора для направления Требований

Акционер:

Фамилия Имя Отчество / Полное наименование юридического лица

паспортные данные: серия, номер, когда и кем выдан/данные о гос. регистрации юрид. лица, ОГРН, ИНН

адрес места жительства / адрес места нахождения юридического лица,

контактный телефон, адрес электронной почты

**ТРЕБОВАНИЕ АКЦИОНЕРА
О ВЫКУПЕ ОБЩЕСТВОМ ПРИНАДЛЕЖАЩИХ ЕМУ АКЦИЙ**

« ____ » _____ 20__ г. Общее собрание акционеров вышеуказанного акционерного Общества приняло решение по вопросу: _____

В соответствии с п. 1 ст. 75 Федерального закона «Об акционерных обществах» заявляю требование о выкупе следующего количества принадлежащих мне акций:

Наименование Общества: _____

Вид (тип) категория ЦБ: **обыкновенная именная акция**. Рег.номер выпуска: _____

Количество: _____ (_____) прописью штук по

цене _____ рублей за одну акцию, указанной в сообщении о проведении общего собрания акционеров / в уведомлении о наличии права требовать выкупа Обществом акций.

Если мое требование не может быть удовлетворено в полном объеме в силу ограничений, установленных в п. 5 ст. 76 Федерального закона «Об акционерных обществах», требую выкупить у меня количество акций, которое может быть выкуплено в соответствии с правилами, указанными в п. 5 ст. 76 Федерального закона «Об акционерных обществах».

Настоящим гарантирую, что указанные в настоящем требовании акции принадлежат мне на праве собственности, никем не оспариваются и не арестованы.

С момента подачи настоящего требования до момента внесения в реестр акционеров Общества записи о переходе права собственности на выкупаемые акции к Обществу или до момента отзыва настоящего требования, обязуюсь не совершать сделки с третьими лицами, связанные с отчуждением или обременением акций, подлежащих выкупу.

Выплату причитающихся денежных средств прошу осуществить путем безналичного перечисления на банковский счет, реквизиты которого имеются у Регистратора Общества - АО «Реестр», а в случае невозможности зачисления денежных средств по этим реквизитам или в случае отсутствия их у Регистратора, прошу перечислить денежные средства за выкупаемые акции в депозит нотариуса по месту нахождения Общества.

**Подпись и собственноручная расшифровка подписи
акционера (его уполномоченного представителя) ***

Дата заполнения _____ г.

Филиал «Реестр-Герма» АО «РЕЕСТР»

Рег. № _____ дата _____

(подпись и ФИО сотрудника Регистратора)

* Подпись акционера - физического лица, равно как и его представителя, должна быть удостоверена нотариально или Регистратором Общества - Филиал «Реестр-Герма» АО «Реестр», 105082, г. Москва, Спартаковский пер, дом № 2, строение 1 подъезд 1, этаж 3.