|  |
| --- |
| *Служебные отметки регистратора* |
| Принял | Вх.№ | Дата |
| Исполнил | Дата |
| **РАСПОРЯЖЕНИЕ ЭМИТЕНТА О РАЗМЕЩЕНИИ ЦЕННЫХ БУМАГ**  |
| Сведения о лице, подавшем распоряжение: |
|  |
| *(Полное наименование эмитента)* |
| в лице |  |
| основание полномочий |  |
| Вид (наименование), категория (тип) ценных бумаг | Регистрационный номер выпуска (дополнительного выпуска) и индивидуальный код дополнительного выпуска эмиссионных ценных бумаг (последнее - при наличии) |
|  |  |
|  |
| [ ]  | **Настоящим прошу зачислить ценные бумаги на эмиссионный счет** |
| в количестве *(Цифрами и прописью)* |  |
|  |
| [ ]  | **Настоящим прошу списать ценные бумаги с эмиссионного счета и зачислить их на лицевые счета в количестве и на условиях, определенных:** |
|  |
|  |
|  |
| *(Реквизиты документа, содержащего порядок определения счетов, на которые размещаются ценные бумаги, и количество ценных бумаг, подлежащих зачислению на каждый счет)* |
|  |
| [ ]  | **Настоящим прошу списать ценные бумаги с эмиссионного счета и зачислить их на лицевой счет** |
| в количестве *(Цифрами и прописью)* |  |
| **НОМЕР (КОД) ЛИЦЕВОГО СЧЕТА,** **ПО КОТОРОМУ ВНОСИТСЯ ЗАПИСЬ О ЗАЧИСЛЕНИИ ЦЕННЫХ БУМАГ** |  |
|  |
| *(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) для физических лиц или полное наименование для юридических лиц)* |
| Наименование удостоверяющего документа |  |
| Серия, номер (ОГРН): |  | Дата выдачи (регистрации): |  |
|  |
| Сумма сделки |  |
| *(Цифрами и прописью)* |
| Способ оплаты ЦБ по договору | [ ]  | наличная | [ ]  | безналичная |
| *(В случае если раздел не заполнен, Регистратор считает, что оплата произведена за наличный расчет)* |
| Оплата ЦБ производится за счет:  | [ ]  | собственных средств | [ ]  | заемных средств |
|  |
| [ ]  | **Настоящим сообщаем о неполной оплате размещаемых ценных бумаг** |
|  |
| Уникальный идентификационный номер, присвоенный в соответствии с условиями осуществления депозитарной деятельности центрального депозитария |  |
|  |
| **Операции по размещению ценных бумаг прошу провести**  |
| [ ]  не позднее |  | [ ]  по состоянию на дату |  |
|  |
| **В случае отказа в совершении операции уведомление прошу отправить по адресу:** |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подпись уполномоченного представителя Эмитента:** | **Дата заполнения:** |  |
|  | / |  |
| *Подпись* | *МП* | *Ф.И.О.* |