|  |
| --- |
|  **АО «Реестр»** |
| **Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись, ФИО сотрудника Регистратора)* |

|  |
| --- |
| ***Акционерное общество «Космос Отель Групп»***  |
| *Наименование лица, направившего Требование о выкупе эмиссионных ценных бумаг* |
| Российская Федерация, 129090, г. Москва, Большой Балканский пер., дом 20, стр.1  |
| *Адрес Регистратора для направления Заявлений* |
| ***Акционер:*** |
| *Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения физического лица,* |
| вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, когда и кем выдан, |
|  |
| *адрес места жительства (регистрации)/ адрес фактического места жительства физ. лица* |
| *контактный номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕЧИСЛЕНИИ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ**

 В связи с получением Требования о выкупе эмиссионных ценных бумаг **Публичного акционерного общества «Гостиничный комплекс «Космос»**, а также в соответствии с п. 6.1. ст. 84.8 Федерального закона «Об акционерных обществах» прошу выплату причитающихся денежных средств за выкупаемые акции Публичного акционерного общества «Гостиничный комплекс «Космос» осуществить по следующим реквизитам моего банковского счета:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **БИК** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ИНН Банка** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Полное наименование Банка и отделения Банка** |  |
| **Корреспондентский счет (корр/ сч)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Расчетный счет (расч/ сч)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Наименование получателя денежных средств** (должно совпадать с ФИО акционера) |  |
| **ИНН акционера** |  |

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

Дата заполнения и подписания Заявления \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**\*** *В случае подписания и/или подачи Заявления уполномоченным представителем - к Заявлению прилагается оригинал или нотариально заверенный документ, подтверждающий полномочия.*