**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

***Mẫu số 3***

***Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***

🙝o🙟

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ MUA CỔ PHẦN**

**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM THIẾT BỊ Y TẾ HÀ NỘI**

*(áp dụng với cổ đông cá nhân)*

***Kính gửi****:* **Hội đồng quản trị Công ty cổ phần Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội**

1. **Họ và tên**:.......................................................................... Nam [ ]  Nữ [ ]
	* Ngày tháng năm sinh:………………………………………………………………………….
	* CMND:…………………………Ngày cấp:………………… Nơi cấp:………………………
	* Quốc tịch gốc: Quốc tịch hiện nay: Dân tộc:
	* Địa chỉ theo CMND/CCCD/ Hộ chiếu:
	* Địa chỉ thường trú/ tạm trú hiện tại:
	* Địa chỉ đăng ký nhận thông báo của CTCP Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội:
	* Điện thoại liên hệ:
2. **Số lượng cổ phần nhận chuyển nhượng**: cổ phần.

Giá trị chuyển nhượng theo mệnh giá: đồng.

(*Bằng chữ*:)

1. **Phương thức mua**:

[ ]  Bằng tiền mặt, số tiền: VND.

[ ]  Bằng chuyển khoản: VND.

[ ]  Hình thức khác theo thỏa thuận của các bên:

1. **Cam kết:**
	* *Mua đủ số cổ phần và thực hiện giao dịch theo đúng thời hạn, nội dung đã ký kết với Bên chuyển nhượng;*
	* *Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp của nguồn vốn góp, mua, nhận chuyển nhượng cổ phần tại CTCP Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội;*
	* *Chịu mọi chi phí chuyển khoản/phí nộp tiền mua cổ phần của Công Ty (nếu có);*
	* *Tuân thủ các quy định tại Điều lệ Công ty và các quy định của pháp luật có liên quan;*
	* *Hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính trung thực, chính xác của những hồ sơ gửi kèm (nếu có).*
	* *Cam kết không có bất kỳ khiếu nại, khiếu kiện nào đối với Công ty;*
	* *Chấp nhận thực trạng tài chính của Công ty cổ phần Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ...................*., ngày* ......... *tháng* ..... *năm*............**NGƯỜI MUA CỔ PHẦN***(Ký và ghi rõ họ tên)* |