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

***Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***

***Mẫu số 3***

🙝o🙟

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ MUA CỔ PHẦN**

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

*(Đối với pháp nhân)*

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

1. **Tên pháp nhân:** 
   * MSDN:…………………………….do …………………cấp ngày
   * Vốn Điều lệ: VND; Loại hình doanh nghiệp:
   * Địa chỉ trụ sở chính:
   * Điện thoại: Fax:
2. **Người đại diện theo pháp luật:** 
   * Chức vụ tại pháp nhân:
   * CMND/CCCD/Hộ chiếu: do cấp ngày
   * Quốc tịch: Dân tộc: ……………………….
   * Địa chỉ cư trú hiện tại:
3. **Người được cử đại diện phần vốn góp tại CTCP Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội:** 
   * Chức vụ tại pháp nhân:
   * CMND/CCCD/Hộ chiếu: do cấp ngày
   * Quốc tịch: Dân tộc:
   * Địa chỉ cư trú hiện tại:
4. **Số lượng cổ phần nhận CNCP: ..................cổ phần, thành tiền:. VND**

(Bằng chữ: đồng Việt Nam)

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 đại diện theo pháp luật của pháp nhân**

*(Ký tên, ghi rõ chức vụ, họ tên và đóng dấu)*