

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----***-----

Tp.HCM, ngày..... tháng năm 2019



GIẤY ĐĂNG KÝ CHUYỂN ĐỔI TRÁI PHIẾU
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9

Kính gửi : CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9

- Họ và tên:
- Số ĐKNSH (*):.....Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....
- Địa chỉ:
- Quốc tịch:.....Điện thoại:.....
- Số giấy chứng nhận sở hữu trái phiếu :

Đề nghị Công ty cổ phần Dược phẩm 2/9 thực hiện chuyển đổi trái phiếu như sau:

- Tên trái phiếu : Trái phiếu chuyển đổi công ty cổ phần Dược phẩm 2/9 Tp.HCM
- Mã trái phiếu : NDP-CB2016
- Ngày chốt danh sách hưởng quyền chuyển đổi : 06/06/2019
- Tỷ lệ chuyển đổi : 01:10 (01 trái phiếu chuyển đổi thành 10 cổ phiếu).
- Số lượng trái phiếu sở hữu :trái phiếu
- Số lượng cổ phiếu được nhận :..... cổ phiếu

Trái chủ ký tên
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN XÁC NHẬN CỦA CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9
P.HCNS **PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**

Ghi chú : * Số ĐKNSH: số CMND, số giấy đăng ký doanh nghiệp, giấy phép thành lập công ty

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----***-----

....., ngày ...tháng năm 201.....



GIẤY ỦY QUYỀN

Kính gửi : CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9

I. BÊN ỦY QUYỀN

Tên tổ chức/cá nhân:.....

Số ĐKKD/CMND/Hộ chiếu/CCCD.....Ngày cấpNơi cấp.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại:.....Fax:.....

Người đại diện (đối với tổ chức):.....

CMND/CCCD/Hộ chiếu:.....Ngày cấpNơi cấp.....

Số lượng trái phiếu sở hữu :.....

Số Giấy chứng nhận sở hữu trái phiếu :.....

II. BÊN NHẬN ỦY QUYỀN

Tên cá nhân:.....

Số ĐKKD/CMND/Hộ chiếu/CCCD.....Ngày cấpNơi cấp.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại:.....Fax:.....

III. NỘI DUNG ỦY QUYỀN

.....
.....
.....

THỜI HẠN ỦY QUYỀN:

Chúng tôi cam kết:

Bên uỷ quyền xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về mọi nội dung uỷ quyền do Bên được uỷ quyền nhân danh Bên uỷ quyền thực hiện trong phạm vi uỷ quyền nêu trên. Bên uỷ quyền công nhận đã hiểu rõ quyền, nghĩa vụ và lợi ích hợp pháp của mình và hậu quả pháp lý của việc uỷ quyền.

Hai bên cam kết không có bất kỳ khiếu nại, khiếu kiện nào đối với công ty cổ phần Dược phẩm 2/9 liên quan đến việc uỷ quyền được nêu tại văn bản này

Người được uỷ quyền
(ký, họ tên)

Người uỷ quyền
(Ký, họ tên và đóng dấu)

XÁC NHẬN CỦA CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG