



NADYPHAR

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2-9

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

☒ 299/22 Lý Thường Kiệt, P.15, Q.11

☎ 08.38687347 – Fax: 08.38687351

Số: D01.04.H../15TB_NDP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Ngày 28 tháng 07 năm 2015

THÔNG BÁO

V/v Tạm ứng cổ tức đợt 1 năm 2015

Kính gửi: Quý cổ đông Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9 Tp.Hồ Chí Minh.

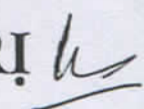
Hội Đồng Quản Trị Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9 Tp.Hồ Chí Minh trân trọng thông báo đến Quý Cổ đông về việc tạm ứng cổ tức đợt 1 năm 2015 như sau:

- ♣ Thời điểm chốt danh sách cổ đông: **16 giờ 00 ngày 31/07/2015.**
- ♣ Thời gian tạm ứng cổ tức:
 - Cổ đông CBCNV Công ty: **từ ngày 20/08/2015**
 - Cổ đông bên ngoài: **từ ngày 27/08/2015.**
- ♣ Mức tạm ứng cổ tức: **6% cho 1 cổ phần (600 đ/cp)**
- ♣ Địa điểm nhận cổ tức: **Văn phòng Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9.**
Số: 299/22 Lý Thường Kiệt, Phường 15, Quận 11, Tp.Hồ Chí Minh.
- ♣ Cổ đông là cá nhân khi nhận cổ tức phải nộp thuế TNCN (thuế 5%) theo quy định của pháp luật. Công ty Cổ phần Dược phẩm 2-9 Tp.Hồ Chí Minh sẽ khấu trừ khoản thuế này và nộp thay cho cổ đông.
- ♣ Cổ đông khi đến nhận cổ tức vui lòng mang theo:
 - ✓ Đối với cổ đông là tổ chức: Sổ chứng nhận sở hữu cổ phần, giấy giới thiệu của tổ chức và giấy CMND của người đến nhận cổ tức.
 - ✓ Đối với cổ đông là cá nhân: Sổ chứng nhận sở hữu cổ phần và giấy CMND của người đến nhận cổ tức. Nếu được cổ đông ủy quyền đến nhận phải có giấy ủy quyền hợp lệ (*theo mẫu của Công ty đính kèm mặt sau Thông báo*)

Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9 Tp.Hồ Chí Minh xin trân trọng thông báo.

*** Nơi nhận:**

- Hội Đồng Quản Trị;
- Ban Kiểm Soát;
- Cổ đông Cty;
- Lưu VT, HCNS.

TM.HỘI ĐỒNG QUẢN TRỊ 
CHỦ TỊCH



DS. Chu Mai Hào

PHIẾU ỦY QUYỀN
NHẬN TẠM ỨNG CỔ TỨC ĐỢT 1 NĂM 2015
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2-9 TP.HỒ CHÍ MINH

oooooooooooooooooooooooooooo

Tôi tên: Mã số cổ đông.....

Địa chỉ:

Số CMND:.....Cấp ngày.....Nơi cấp:.....

Tổng số tiền : Số cổ phần sở hữucp

TÔI XIN ỦY QUYỀN CHO:

Ông (Bà):..... Mã số cổ đông.....

Số CMND:..... Cấp ngày Tại:.....

Địa chỉ: (số nhà, đường, phường, quận).....

Đến Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9 Thành phố Hồ Chí Minh nhận tạm ứng cổ tức đợt 1 năm 2015.

Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm về sự ủy quyền này và cam kết không có bất kỳ sự khiếu nại nào về sau.

Ngày tháng năm 2015

Bên được ủy quyền

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bên ủy quyền

(Ký và ghi rõ họ tên)

