Приложение 10

к Условиям осуществления депозитарной деятельности ОАО «Сбер Банк»

Примерная форма

Депозитарий ОАО «Сбер Банк»

220030, г Минск, пр-т Независимости, 32А-1

ЗАЯВЛЕНИЕ

на переоформление прав собственности на ценные бумаги

Прошу переоформить права собственности на наследуемые мною ценные бумаги (акции/облигации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование Эмитента акций/облигаций)

согласно свидетельству о праве на наследство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по закону/завещанию, о праве собственности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата и № свидетельства, наименование нотариальной конторы, выдавшей свидетельство)

и осуществить перевод наследуемых акций в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук

(количество акций/облигаций цифрами)

на открытый на мое имя счет «депо» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в депозитарии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать нужное: счет «депо» Новый в Депозитарии ОАО «Сбер Банк» (Банк) /или номер счета «депо», открытый на имя наследника в Депозитарии Банка/ или номер счета «депо», открытый в другом депозитарии (с указанием наименования депозитария).

Согласен(на) получить наследственное имущество, увеличенное/уменьшенное (лишнее зачеркнуть) на неделимую часть акции, в связи с тем, что наследственное имущество в виде акций указанного общества состоит из неделимого количества акций (заполняется при необходимости).

Сообщаю сведения, необходимые для заполнения моей анкеты Депонента:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование информации** | **Информация** |
| Фамилия, собственное имя, отчество (при наличии) |  |
| Гражданство(страна) |  |
| Резидентство (резидент Республики Беларусь или нерезидент Республики Беларусь) |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения (страна, населенный пункт) |  |
| Адрес места жительства (регистрации)  (индекс, населенный пункт, улица, дом, квартира и т.п.) |  |
| Почтовый адрес(при наличии) |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: |  |
| - вид документа |  |
| - серия |  |
| - номер |  |
| - Идентификационный номер |  |
| - наименование государственного органа, выдавшего документ |  |
| - дата выдачи |  |
| Банковские реквизиты для выплаты доходов по ценным бумагам (номер балансового счета, номер текущего (расчетного) банковского счета/счета с использованием банковской платежной карточки, наименование банка, код банка) |  |
| Номера контактных телефонов |  |
| Адрес электронной почты(при наличии) |  |

Настоящим подтверждаю, что требования Устава Эмитента в части переоформления прав на ценные бумаги Эмитента соблюдены (при переоформлении прав собственности на акции закрытого акционерного общества).

Заявитель (уполномоченное лицо Заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (инициалы, фамилия)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(дата заполнения заявления)

действующий (ая) на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется при необходимости) (доверенность №, от (дата)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество)

настоящим подтверждаю, что являюсь / не являюсь налоговым резидентом США в

(нужное отметить)

соответствии с Законом США «О налогообложении иностранных счетов» («Foreign Account Tax Compliance Act», «FATCA»).

Предоставляю согласие Банку на обработку предоставленных сведений, в том числе для целей установления FATCA статуса, а также данных о номере счета/счетах в Банке, остатках по счету/счетам, и информации об операциях по счету/счетам с целью трансграничной передачи иностранному налоговому органу в порядке и объеме, не противоречащем законодательству Республики Беларусь, а также согласие на ксерокопирование, сканирование, изготовление копий на электронных носителях документов (их копий или изображений).

Заявитель (уполномоченное лицо Заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (инициалы, фамилия)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(дата заполнения заявления)

действующий (ая) на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется при необходимости) (доверенность №, от (дата)