Открытое акционерное общество «Аптека № 193»				*Форма № 7*
ИНН 4703107869	***Входящий №:***		***Дата:***	

РАСПОРЯЖЕНИЕ
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ИЗ РЕЕСТРА
Настоящим прошу предоставить информацию из реестра акционеров:

Полное наименование эмитента:	

ОБРАТИВШЕЕСЯ ЛИЦО: (☑) № лицевого счета:

☐ владелец ☐ номинальный держатель ☐ доверительный управляющий ☐ эмитент ☐ залогодержатель

Ф.И.О. (Полное наименование):

Наименование удостоверяющего документа:
Серия документа: _____ Номер документа: _____ Дата выдачи (регистрации): _____
Наименование органа, осуществившего выдачу (регистрацию):

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:
Ф.И.О. (Полное наименование):

Доверенность № _____ Дата: _____
Наименование удостоверяющего документа: _____
Серия, Номер документа: _____ Дата выдачи (регистрации): _____
Наименование органа, осуществившего выдачу (регистрацию):

ОПИСАНИЕ ТРЕБУЕМОЙ ИНФОРМАЦИИ

Подпись зарегистрированного лица или его уполномоченного представителя

Дата заполнения

«_____»_____200__ г.

Подлинность подписи удостоверяю:
Полное наименование организации:
Ф.И.О.
Дата _____200_____г. Подпись _____ М.П.

Выписка (№, дата) _____ Оператор (Ф.И.О., подпись)	Подпись получателя выписки _____
Исх. № _____ Дата регистрации _____	Дата получения _____