Открытое акционерное общество «Аптека № 193»				*Форма № 3*
ИНН 4703107869	*Входящий №:*		*Дата:*	

РАСПОРЯЖЕНИЕ
О БЛОКИРОВАНИИ (ПРЕКРАЩЕНИИ) БЛОКИРОВАНИЯ ОПЕРАЦИЙ ПО ЛИЦЕВОМУ СЧЕТУ (ЦБ на лицевом счете).

ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЕ ЛИЦО: | № лицевого счета:

☐ владелец ☐ номинальный держатель ☐доверительный управляющий

Ф.И.О. (Полное наименование):

Наименование удостоверяющего документа:

Серия документа: Номер документа: Дата выдачи (регистрации):

Наименование органа, осуществившего выдачу (регистрацию):

Зарегистрированное лицо просит внести в реестр запись о факте:

☐ **БЛОКИРОВАНИЯ** ☐ **ПРЕКРАЩЕНИЯ БЛОКИРОВАНИЯ**

☐ **ВСЕХ ОПЕРАЦИИ ПО ЛИЦЕВОМУ СЧЕТУ**

☐ **УКАЗАННЫХ НИЖЕ ЦЕННЫХ БУМАГ**

Вид, категория (тип) ЦБ: **Акции обыкновенные именные бездокументарные**

Гос. регистр. № выпуска ЦБ:

Количество ЦБ: ( ) **штук**

прописью

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ ЗАПИСИ В РЕЕСТР ЯВЛЯЕТСЯ:

Название и реквизиты документа

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Период блокирования:

Иное:

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

Ф.И.О. (Полное наименование):

Доверенность № Дата:

Наименование удостоверяющего документа:

Серия, номер документа: Дата выдачи (регистрации):

Наименование органа, осуществившего выдачу (регистрацию):

Подпись зарегистрированного лица или его уполномоченного представителя

М.П.

Дата заполнения

«_____»_____ 200_ г.

Подлинность подписи удостоверяю:

Полное наименование организации:

Ф.И.О.

Дата _____200__г. Подпись М.П.