**APN Promise S.A.**

**ul. Domaniewska 44a**

**02-672 Warszawa**

**DYSPOZYCJA WYPŁATY DYWIDENDY**

Ja, niżej podpisany,*Imię i nazwisko/nazwa Akcjonariusza*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania/siedziba: *Miejscowość*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Kod pocztowy*:\_\_\_\_\_\_\_\_ *Ulica*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Nr domu*:\_\_\_\_\_\_ *Nr lokalu*:\_\_\_\_\_\_\_

PESEI, seria i nr dokumentu tożsamości (*osoba fizyczna*) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer REGON (*osoba prawna*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Właściwy urząd skarbowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seria i numer przysługujących akcji Spółki na dzień 1 sierpnia 2016 roku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilość przysługujących akcji na dzień 1 sierpnia 2016 roku.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszym oświadczam, iż w dniu 1 sierpnia 2016 roku byłem/am jedyną osobą uprawnioną z wskazanych wyżej akcji Spółki i przysługująca mi z tego tytułu wierzytelność o wypłatę dywidendy nie jest w żaden sposób ograniczona, w szczególności nie podlega zajęciu, ani nie została przeniesiona na osobę trzecią w wyniku czynności prawnej lub innego zdarzenia prawnego.

Wobec powyższego wnoszę o wypłatę dywidendy przysługującej mi zgodnie z uchwałą nr 7 z dnia 29 czerwca 2016 roku Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia APN Promise Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, po uprzednim pomniejszeniu jej o podatek dochodowy od osób fizycznych/osób prawnych, w wysokości wynikającej z obowiązujących przepisów prawa, przelewem na rachunek bankowy nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w Banku\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIA AKCJONARIUSZA**

Przyjmuję do wiadomości, iż powyższa dyspozycja wypłaty dywidendy zostanie wykonana wyłącznie w sytuacji, jeżeli zostaną potwierdzone moje uprawnienia do dywidendy.

Oświadczam, że posiadam miejsce zamieszkania/siedzibę na terytorium Polski i Spółka wypłaci mi dywidendę pomniejszoną o zryczałtowany podatek dochodowy w wysokości 19%.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez APN Promise S.A. moich danych osobowych w celach związanych z realizacją niniejszej dyspozycji, a także w innych celach służących realizacji moich uprawnień i obowiązków korporacyjnych oraz oświadczam, że świadoma/y jestem prawa do wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*podpis Akcjonariusza*