**APN Promise S.A.**

**ul. Domaniewska 44a**

**02-672 Warszawa**

**DYSPOZYCJA WYPŁATY ZALICZKI NA POCZET PRZEWIDYWANEJ DYWIDENDY**

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

PESEI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Seria i numer przysługujących akcji Spółki na dzień 16 grudnia 2019 roku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilość przysługujących akcji na dzień 16 grudnia 2019 roku.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszym oświadczam, iż w dniu 16 grudnia 2019 roku byłem/am jedyną osobą uprawnioną z wskazanych wyżej akcji Spółki i przysługująca mi z tego tytułu wierzytelność o wypłatę zaliczki na poczet przewidywanej 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 zaliczki na poczet przewidywanej dywidendy przysługującej mi zgodnie z uchwałą nr 1 z dnia 15 listopada 2019 roku Zarządu Spółki 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 zaliczki na poczet przewidywanej dywidendy zostanie wykonana wyłącznie w sytuacji, jeżeli zostaną potwierdzone moje uprawnienia do zaliczki na poczet przewidywanej dywidendy.

Oświadczam, że posiadam miejsce zamieszkania/siedzibę na terytorium Polski i Spółka wypłaci mi zaliczkę na poczet przewidywanej dywidendy 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.

Warszawa, dnia 16 grudnia 2019 r.

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

*podpis Akcjonariusza*