**Đơn đăng ký tham dự đấu giá mua cổ phần**

(Đối với nhà đầu tư trong nước)

Mã số:

*..............., ngày....... tháng ......*. *năm*

***Kính gửi:* BAN ĐẤU GIÁ CỔ PHẦN CỦA TỔNG CÔNG TY THIẾT BỊ Y TẾ VIỆT NAM**

Tên cá nhân (tổ chức): Quốc tịch:

Số CMND/Giấy CN. Đăng ký kinh doanh: Cấp ngày: Cấp tại:

Địa chỉ:

Điện thoại: Fax: Email:

Tên người được uỷ quyền (nếu có): Số CMND/ Hộ chiếu:

Số tài khoản: Tổ chức cung ứng dịch vụ thanh toán ở Việt Nam:

Số cổ phần đăng ký mua: Bằng chữ:

cổ phần

***Giới hạn về số lượng cổ phần đăng ký:***

*- Đối với nhà đầu tư* *trong nước: Tối thiểu 100 cổ phần - Tối đa* **3.522.800** *cổ* *phần*

*- Đối với nhà đầu tư* *nước ngoài: Tối thiểu 100 cổ phần - Tối đa* **3.522.800** *cổ* *phần*

Sau khi nghiên cứu hồ sơ và Quy chế bán đấu giá cổ phần của **Tổng công ty Thiết bị Y tế Việt Nam** tôi/chúng tôi tự nguyện tham dự cuộc đấu giá do quý Ban tổ chức và cam kết thực hiện nghiêm túc Quy chế đấu giá và kết quả đấu giá do quý Ban công bố. Nếu vi phạm, tôi/ chúng tôi xin chịu trách nhiệm trước Phát luật. Trong trường hợp không trúng đầu giá, tôi/chúng tôi đề nghị quý Ban chuyển hoàn tiền đặt cọc về tài khoản nêu trên. Tôi/chúng tôi cam kết chịu hoàn toàn trách nhiệm về việc chuyển trả tiền đặt cọc theo yêu cầu này.

**Cá nhân (tổ chức) đăng ký**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có)*

**Xác nhận của Tổ chức đấu giá/ Đại lý đấu giá:**

1. Bản sao CMND/Giấy đăng ký kinh doanh:
2. Bản sao Giấy ủy quyền cho đại diện thực hiện việc đấu giá:
3. Tiền cọc mua cổ phần (số cổ phần đăng ký mua x **10.000** x 10%):

Bằng chữ:

đồng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ngân hàng/thủ quỹ | Kiểm soát | Nhân viên lập phiếu |