



## GIẤY ĐĂNG KÝ MUA CỔ PHIẾU

*Kính gửi: Công ty Cổ phần Xuất Nhập Khẩu Y Tế TP. Hồ Chí Minh*

Tên tổ chức cá nhân đăng ký mua cổ phiếu:

Địa chỉ:

Điện thoại :

Fax :

E-mail :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/Số ĐKKD (đối với tổ chức):

Cấp ngày :

Cấp tại :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Số lượng cổ phiếu đang sở hữu (đối với cổ đông):

 cổ phiếu

Số quyền mua cổ phiếu đang sở hữu (01 cổ phiếu được hưởng 01 quyền):

 cổ phiếu

Số cổ phiếu mới được mua (100 quyền được mua 210 cổ phiếu mới):

 cổ phiếu

Chúng tôi/Tôi đăng ký mua cổ phiếu chào bán thêm của Công ty cổ phần Xuất Nhập Khẩu Y Tế TP. Hồ Chí Minh với số lượng:

 cổ phiếu

Giá mua: 20.000 (Hai mươi nghìn) đồng/cổ phiếu

Số tiền thanh toán tương ứng với số lượng cổ phiếu đăng ký mua:

 đồng

### Cam kết:

1. Mua đủ số phiếu đã đăng ký;
2. Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp của nguồn vốn mua cổ phiếu;
3. Thực hiện đầy đủ các thủ tục mua bán, chuyển nhượng cổ phần theo quy định của Pháp luật và của Công ty Cổ phần XNK Y tế TP.HCM.

....., ngày ..... tháng ..... năm 2024

**Đại diện tổ chức/Cá nhân**  
*(Ký tên và đóng dấu)*



....., ngày ..... tháng ..... năm 2024

## GIẤY ĐỀ NGHỊ CHUYỂN NHƯỢNG QUYỀN MUA CỔ PHIẾU

**Kính gửi:** Công ty Cổ phần Xuất Nhập Khẩu Y Tế TP. Hồ Chí Minh

### I. BÊN CHUYỂN NHƯỢNG:

Tên cổ đông/tổ chức: .....

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/ĐKDN: .....

Cấp ngày: ..... Tại: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Tên người đại diện (nếu có): .....

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu của người đại diện (nếu có): .....

Số lượng cổ phiếu sở hữu<sup>1</sup>: .....

Số lượng quyền mua sở hữu: .....

(01 cổ phiếu được hưởng 01 quyền)

Số lượng cổ phiếu được quyền mua thêm: .....

(100 quyền được mua 210 cổ phiếu mới)

### II. BÊN NHẬN CHUYỂN NHƯỢNG:

Tên (đầy đủ): ..... Mã số cổ đông (nếu có): .....

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/ĐKDN: .....

Cấp ngày: ..... Tại: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Tên người đại diện (nếu có): .....

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu của người đại diện (nếu có): .....

Số lượng cổ phiếu sở hữu (nếu có): .....

**Bên chuyển nhượng đề nghị Công ty Cổ phần Xuất Nhập Khẩu Y Tế TP. Hồ Chí Minh chuyển nhượng quyền mua cổ phiếu cho Bên nhận chuyển nhượng như sau:**

Số lượng quyền chuyển nhượng: .....

Tương ứng với số lượng cổ phiếu được mua: .....

Giá chuyển nhượng quyền (đồng/01 quyền): .....

Thuế TNCN từ hoạt động chuyển nhượng quyền mua cổ phiếu bằng **0,1% nhân (x) giá chuyển nhượng nhân (x) số lượng quyền mua chuyển nhượng (thuế TNCN tạm nộp theo quy định của pháp luật hiện hành).**

<sup>1</sup> Tại ngày đăng ký cuối cùng thực hiện quyền mua cổ phiếu: 15/05/2024



Bên chuyển nhượng và Bên nhận chuyển nhượng quyền mua cổ phiếu cam kết chịu mọi trách nhiệm về thỏa thuận liên quan đến giá chuyển nhượng quyền mua cổ phiếu cùng các vấn đề khác phát sinh trong quá trình giao dịch chuyển nhượng quyền mua cổ phiếu nói trên. Bên chuyển nhượng quyền mua cam kết nộp thuế thu nhập cá nhân từ hoạt động chuyển nhượng quyền mua chứng khoán cho Công ty Cổ phần Xuất Nhập Khẩu Y Tế TP. Hồ Chí Minh. Công ty cổ phần Xuất Nhập Khẩu Y Tế TP. Hồ Chí Minh sẽ không phải chịu bất cứ trách nhiệm liên quan nào trong trường hợp xảy ra tranh chấp, kiện tụng giữa hai bên.

**BÊN CHUYỂN NHƯỢNG**

*(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu (trong trường hợp là tổ chức))*

**BÊN NHẬN CHUYỂN NHƯỢNG**

*(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu (trong trường hợp là tổ chức))*

**XÁC NHẬN CỦA CTCP XUẤT NHẬP KHẨU Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**BỘ PHẬN QUẢN LÝ CỔ ĐÔNG**

**NGƯỜI PHÊ DUYỆT  
TỔNG GIÁM ĐỐC**



**PHAN MINH TRUNG**

.....