\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ime i prezime dioničara/vlasnika računa) (prebivalište/sjedište) (adresa) (OIB)

Oznaka računa vrijednosnih papira:

Društvu VALAMAR RIVIERA d.d., Poreč, OIB 36201212847 (dalje u tekstu: Društvo) putem društva Središnje klirinško depozitarno društvo, dioničko društvo, Zagreb, OIB 64406809162 (dalje: SKDD), podnosim

**IZJAVU**

**da u skladu s odlukom koju je 4. svibnja 2017. godine donijela glavna skupština Društva želim da mi ¼ dividende bude isplaćena u pravima – dionicama Društva oznake RIVP-R-A.**

Upoznat/a sam:

* da je zadnji dan roka za predaju ove Izjave 24. svibnja 2017. godine i Izjava zaprimljena nakon tog roka smatrat će se zakašnjelom.
* da Izjava mora biti predana SKDD-u neposrednom predajom u uredu za stranke SKDD d.d., poštom ili elektroničkom poštom na adresu skdd@skdd.hr
* da Izjavu koju SKDD zaprimi telefaksom ili na neki drugi način koji se ne može smatrati neposrednom predajom u uredu za stranke, ili bude zaprimljena elektroničkom poštom na adresu različitu od skdd@skdd.hr, neće biti obrađena.

Potpisom potvrđujem da sam upoznat/a sa sadržajem Izjave te da prihvaćam pravne učinke ove Izjave kao i da sam Izjavu ovlašten/a potpisati.

U slučaju potrebe slobodno me kontaktirajte na **telefonski broj**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ili **e-mailom na adresu:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: . . 2017. godine M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vlastoručni potpis)[[1]](#footnote-1)

**Ispunjava SKDD:**

|  |  |
| --- | --- |
| Izjava uredna / Upis proveo DA / NE | Upis prekontrolirao: |

1. Ako je dioničar/vlasnik računa vrijednosnih papira pravna osoba potrebno je čitko napisati ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje koja će vlastoručno potpisati izjavu te na „M.P.“ otisnuti pečat.

Ako je dioničar/vlasnik računa fizička osoba, potreban je samo vlastoručni potpis.

Za maloljetne osobe i osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost Izjavu mogu potpisati osobe koje su na temelju zakona ili rješenja nadležnog tijela na to ovlaštene uz dostavu obične preslike rodnog lista (za maloljetnike), odnosno pravomoćnog rješenja centra za socijalnu skrb kojim se ulagatelju imenuje skrbnik (za osobe lišene poslovne sposobnosti). [↑](#footnote-ref-1)