

MLP Sağlık Hizmetleri A.Ş.

63.333.333.-TL Nominal Değerli Payların Halka Arz Yoluyla Satışı ile İlgili TALEP FORMU
Aşağıda yer alan e-mail adresine veya faks numaralarına gönderilmeyen talepler işleme alınmayacaktır.

Talep e-mail adresi: halkaarz@bizimmenkul.com.tr

Talep Faks Numaraları: **0 216 547 13 98-99**

TALEP FORMU

YATIRIMCI BİLGİLERİ

Yatırım Hesap No	:	_____			
Gerçek Kişiler			İkametgah Bilgileri		
Adı*	:	_____	Adres	:	_____
ikinci Adı*	:	_____			_____
Soyadı*	:	_____			_____
T.C. Kimlik Numarası**	:	_____	İlçe	:	_____
			İl	:	_____
			Telefon	:	_____
Tüzel Kişiler			E-posta Adresi	:	_____
Kurum Ünvanı*	:	_____	Cep Tel	:	_____
Vergi Dairesi ve Numarası**	:	_____			

* Adınızı-İkinci Adınızı-Soyadınızı-Kurum Adınızı Kısaltma Kullanmadan Belirtiniz

** Gerçek kişilerde T.C.Kimlik No, Tüzel kişilerde Vergi Numarası zorunlu olup, bu bilgilerin eksik ya da yanlışlığı talebin iptal olmasına neden olabilir.

TASARRUF SAHİBİ KATEGORİSİ (Lütfen, Uygun Seçeneği İşaretleyin)

Yurtiçi Bireysel Yatırımcı
* Anonim ve limited şirketler bu kategoriden başvurabilir

ÖDEME SEÇENEKLERİ (Lütfen, Tercihinize Uygun Tek Seçeneği İşaretleyin)

Nakit ve/veya BMD Müşterisi Değilseniz BMD'deki No'lu yatırım hesabımdan
Banka Adı : Albaraka Türk Katılım Bankası A.Ş.
IBAN : TR03 0020 3000 0077 7777 0000 01
Hesap Adı : Bizim Menkul Değerler A.Ş. hesabına,

TALEP EDİLEN PAY MİKTARI (Yatırımcı Tarafından Doldurulacaktır)

Birim Pay Fiyatı (TL) : **28,80 TL**
Talep Edilen Pay Adedi (1 Adet ve Katları) : _____ Adet
Kabul Edilebilecek Asgari Miktar (1 Adet ve Katları) (Giriş Zorunlu Değildir) : _____ Adet
Ödenen Toplam Tutar (TL) : _____ TL

Bedel İadesini Talebe Dönüştürme İstiyorum İstemiyorum

Bu formda yer alan talebimi Kamuyu Aydınlatma Platformu (www.kap.org.tr), www.mlpcare.com ve www.akyatirim.com.tr web sitelerinde ilan edilen İZAHNAMEDEKİ bilgileri okuyarak ve okuduğum bilgilerde belirtilen şartları kabul ederek yaptım. Bu formu imzalamakla, İZAHNAMEDE atfedilen tüm sorumluluk, yükümlülük, onay ve taahhütleri kabul ettiğimi, bu hükümlere aynen uyacağımı beyan ve taahhüt ederim. Bu formda yer alan "Kabul Edilebilecek Asgari Miktar" satırını doldurmadım halinde, yapılacak dağıtım sonucunda belirttiğim asgari miktarın karşılanmaması durumunda, dağıtım listesinin oluşturulmasında talebimin dikkate alınmayacağını bildiğimi beyan ederim.

Tarih :/02/2018

İmza : _____

VİRMAN BİLGİLERİ

İade Edilecek Türk Lirası'nın Virmanlanacağı	Payın Virmanlanacağı
Banka/Aracı Kurum Adı : _____	Kurum Adı : _____
Şube Kodu ve Adı : _____	Şube kodu ve Adı : _____
Hesap No : _____	Hesap No : _____
IBAN No* : _____	Müşteri Adı Soyadı : _____
Müşteri Adı Soyadı : _____	Müşteri TC Kimlik No : _____

* İlgili mevzuat uyarınca, IBAN kullanan ülkelerdeki hesaba yapılan para transferlerinde alıcıya ait IBAN'ın doğrulanmasının ve kullanılmasının zorunlu olduğu hususunda tarafıma bilgi verilmiştir. Kurumunuz tarafından, alıcıya ait IBAN'ın bildirilmesi talep edildiği halde, alıcıya ait IBAN'ı bildirmediğimi, doğacak masraf ve yükümlülükleri kabul ve beyan ederim.

Tüm TL iadesi ve pay virmanlarımı nezdinizdeki yatırımcı hesabıma yapınız

BU BÖLÜM ARACI KURUM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Kabul Edilen Pay (1 Adet ve Katları) : _____
Tahsil Edilen Toplam Tutar (TL) : _____
İade Edilecek Toplam Tutar (TL) : _____
Başvuru No (Referans No) : _____
Aracı Kurum Kodu : _____
Şube Kodu : _____
Talep Başvuru No : _____

Aracı Kurum Onayı

Asil nüsha kurumda kalacak ve formun bir nüshası yatırımcıya verilecektir.

TALEP FORMUNA EKLENMESİ GEREKLİ EVRAKLAR

Gerçek Kişi Yatırımcılar: Nüfus Cüzdanı / Sürücü Belgesi / Pasaport Fotokopisi
Tüzel Kişi Yatırımcılar: Noter Tasdikli İmza Sirküleri, Vergi Levhası, Kuruluş Gazetesi Fotokopisi, Ticaret Sicili Kayıt Belgesi Fotokopisi