



BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN PARA AMPLIACIÓN DE CAPITAL 2018

Nombre:

Apellidos:

Nacionalidad:

NIF o CIF:

Domicilio:

Población:

C.P.:

Email:

Tlf. Contacto:

AMPLIACIÓN DE CAPITAL

Deseo suscribir

Acciones solicitadas en 3ª Ronda

Total

€

FORMA DE PAGO

Campo obligatorio (marcar con una X)

Ingreso o Transferencia a Cta. SAD _____

IBERCAJA ES19 2085 9284 1103 3044 4457

Domiciliación Bancaria _____

Titular de la cuenta:

Entidad Financiera

Nº de cuenta:

Fecha de restitución del desembolso*: 04 de abril de 2019

* En caso de no haber sido debidamente inscrita en el Registro Mercantil la ejecución del acuerdo de aumento de capital.

Confirmando que he ejercitado mi derecho de preferencia en la ampliación de capital de 1.020.000.-€ aprobada por la Junta General Extraordinaria de Accionistas del 3 de Octubre de 2018, así como el desembolso arriba indicado.

En _____, a ____ de _____ de 201__

Firma del Solicitante

Firma de la Sociedad