

Richiesta di iscrizione nell'elenco per l'attribuzione del voto maggiorato (l'Elenco)

Da inviare a: **GAROFALO HEALTH CARE S.p.A. (la Società)**

Tramite l'Intermediario partecipante via posta elettronica certificata a: registerservices@pec.euronext.com e in cc ghcspa@legalmail.it

Dati identificativi per l'iscrizione nell'Elenco del titolare del diritto di voto (il Richiedente):

cognome o denominazione _____
nome _____
codice fiscale _____
comune di nascita provincia di nascita _____
data di nascita (gg/mm/aa) _____ nazionalità _____
residenza o sede legale (via) _____
città _____ Stato _____
Indirizzo e-mail _____ N. telefono _____

Dati identificativi del soggetto controllante il Richiedente:

(se il Richiedente è una persona giuridica o ente privo di personalità giuridica soggetto a controllo diretto o indiretto)

cognome e nome o denominazione _____
residenza o sede legale _____

Diritto reale legittimante la titolarità del diritto di voto: *(barrare la casella interessata)*

<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> nuda proprietà	<input type="checkbox"/> usufrutto
------------------------------------	---	------------------------------------

Azioni per le quali si richiede l'iscrizione nell'Elenco:

n.ro azioni: _____ n.ro conto del Richiedente _____
Intermediario depositario: _____

Attestazioni del Richiedente

Il Richiedente, (i) **dichiara di aver preso nota** delle specifiche condizioni e dei termini che l'Emittente ha stabilito nello Statuto e/o nel regolamento attuativo al fine dell'attribuzione, del mantenimento e della perdita del voto maggiorato, (ii) **dichiara** di avere la piena titolarità, formale e sostanziale, del diritto di voto per le azioni di cui richiede l'iscrizione nell'Elenco e (iii) **si obbliga** ad assolvere ad ogni onere di comunicazione o impegno aggiuntivo previsto dallo Statuto e/o dal regolamento attuativo ai fini dell'iscrizione delle azioni nell'Elenco nonché dell'accertamento dei presupposti dell'attribuzione, del mantenimento e della perdita del voto maggiorato.

Luogo _____ Data _____

Il Richiedente _____

(se chi sottoscrive la richiesta di iscrizione agisce in rappresentanza del titolare del diritto di voto sopra indicato, riportare le generalità e la qualità del firmatario)

Cognome e nome _____
comune di nascita _____ data di nascita (gg/mm/aa) _____
nella qualità di (specificare) _____