

Kraków, 8 marca 2021 r.

## **ANEKS NR 2 DO DOKUMENTU INFORMACYJNEGO**

**Dent-a-Medical Spółka Akcyjna z siedzibą w Krakowie z dnia 25 lutego 2021 r.**

Emitent uzupełnia treść Dokumentu Informacyjnego o dodatkowy formularz, który jest przeznaczony dla podmiotów niebędących akcjonariuszami Spółki.

### **Str. 81, dodaje się punkt 19.3. o następującej treści:**

#### **19.3 Wzór formularza zapisu na Akcje Oferowane dla podmiotów niebędących akcjonariuszami Spółki**

##### **„FORMULARZ ZAPISU NA AKCJE ZWYKŁE NA OKAZICIELA SERII N DENT-A-MEDICAL SPÓŁKA AKCYJNA Z SIEDZIBĄ W KRAKOWIE DLA PODMIOTÓW NIEBĘDĄCYCH AKCJONARIUSZAMI SPÓŁKI**

Niniejszy dokument stanowi zapis na akcje zwykłe na okaziciela Serii N Spółki Dent-a-Medical S.A. z siedzibą w Krakowie, ul. Kobierzyńska 211, 30-382 Kraków, o wartości nominalnej 10 gr (dziesięć groszy) każda (dalej: „Akcje Serii N”), przeznaczonymi do objęcia na warunkach określonych w opublikowanym ogłoszeniu o ofercie objęcia Akcji Serii N Dent-a-Medical S.A. oraz niniejszym formularzu zapisu.

**1. Imię i Nazwisko Subskrybenta** (nazwa/firma osoby prawnej, w przypadku funduszy inwestycyjnych, informacja na rzecz którego z zarządzanych funduszy inwestycyjnych zapis jest składany).

.....  
**2. Miejsce zamieszkania/siedziba**

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....  
Ulica ..... Numer domu: ..... Nr mieszkania: .....

**3. Adres do korespondencji, telefon kontaktowy**

.....  
**4. Adres e-mail** .....

**5. PESEL, REGON, nr KRS (lub inny właściwy numer identyfikacyjny)**

.....  
**6. Osoby zagraniczne:** numer paszportu albo numer właściwego rejestru dla osób prawnych lub jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej:

.....  
**7. Dane osoby fizycznej działającej w imieniu osoby prawnej**

a) Imię: ..... Nazwisko: .....  
Numer PESEL/numer paszportu: .....  
b) Imię: ..... Nazwisko: .....

Numer PESEL/numer paszportu:.....

**8. Status dewizowy:**

rezydent  nierezydent

**9. Cena emisyjna Akcji Serii N wynosi 10 gr (dziesięć groszy) za jedną Akcję Serii N.**

**10. Typ zapisu (zaznaczyć właściwe)**

- Zapis na podstawie posiadanych ..... (słownie: .....)  
Praw Poboru (z uwzględnieniem, że na każde 2 jednostkowe Praw Poboru przypada 1 Akcja Serii N)
- Zapis dodatkowy
- Zaproszenie Zarządu do objęcia Akcji Serii N

**11. Liczba subskrybowanych Akcji Serii N: .....**

(słownie: .....)

**12. Kwota wpłaty na Akcje Serii N: ..... zł**

(słownie: .....)

**13. Forma wpłaty na Akcje Serii N:**

- gotówka
- przelew

**14. Numer rachunku maklerskiego (inwestycyjnego), z którego wykonywane jest prawo poboru:**

**15. Numer rachunku bankowego do ewentualnego zwrotu środków:**

**16. Nazwa i adres podmiotu uprawnionego do przyjmowania zapisów i wpłat na Akcje Serii N**  
(lub pieczęć adresowa Domu Maklerskiego):

**17. Akcje oraz Prawa do Akcji Serii N będące w obrocie publicznym zostaną zdeponowane na rachunku papierów wartościowych, z którego realizowany jest zapis w wykonaniu Prawa Poboru lub zapis dodatkowy.**

**Uwaga:** Konsekwencją niepełnego lub nieprawidłowego określenia danych dotyczących inwestora może być nieterminowy zwrot wpłaconych środków. Zwrot wpłaty następuje bez jakichkolwiek odsetek. Wszelkie konsekwencje wynikające z nieprawidłowego wypełnienia formularza zapisu ponosi inwestor.

**Oświadczenia osoby składającej zapis:**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią opublikowanego ogłoszenia o ofercie objęcia akcji serii N Dent-a-Medical S.A. oraz z treścią Dokumentu Informacyjnego oraz akceptuję warunki subskrypcji Akcji Serii N. Zgadzam się na przydzielenie lub nie przydzielenie mi Akcji Serii N zgodnie z warunkami zawartymi w ww. ogłoszeniu oraz na zdeponowanie Akcji Serii N na rachunku, z którego jest wykonywane prawo poboru (w przypadku Zapisu Podstawowego i Dodatkowego), na rachunku wskazanym w dyspozycji deponowania Akcji Serii N (w przypadku objęcia Akcji Serii N w drodze zaproszenia Zarządu). Nieprzydzielenie Akcji Serii N lub przydzielenie mniejszej ich liczby może nastąpić wyłącznie w następstwie zastosowania zasad przydziału akcji opisanych w ww. ogłoszeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia emisji Akcji Serii N Spółki Dent-a-Medical S.A.

Wyrażam zgodę na brzmienie Statutu spółki Dent-a-Medical S.A. z siedzibą w Krakowie.

.....  
Data i czytelny podpis składającego zapis

.....  
Data przyjęcia zapisu, pieczęć adresowa  
podmiotu, w którym składany jest zapis oraz  
podpis i pieczęć przyjmującego zapis”

Zarząd Emitenta