**Форма СM014/Form СM014**

(Оформляется на бланке организации/to be printed on the letterheaded form of the company)

*Заполняется Клиентом, для которого законодательством Российской Федерации исключена обязанность предоставлять информацию в Репозитарий*

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о намерении расторгнуть Договор об оказании репозитарных услуг/**

**Notification of Repository Services Agreement Termination**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ | | |
| *(полное наименование организации/Ф.И.О. физического лица/*  *full name of the company/surname, first and patronymic name of the individual)* | | |
|  | | |
| LEI код/СНИЛС *(для физического лица)*/  LEI code/Personal Pension Account Number | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Договор об оказании репозитарных услуг (номер и дата):/  Repository Services Agreement (date and number): | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |  |
| именуем\_\_\_ в дальнейшем «**Участник**»,/hereinafter referred to as the ‘**Participant**’ | | |
| **Прошу расторгнуть со мной Договор об оказании репозитарных услуг.**  Настоящим подтверждаю, что в соответствии с действующим законодательством являюсь лицом, не обязанным предоставлять информацию в Репозитарий | **Solicits to terminate Repository Services Agreement.**  Hereby it is confirmed that this is an entity /individual not obliged to provide information to the Repository under the effective legislation | |

Участник/Participant

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность/Title name) (подпись/signature) (ФИО/Fullname)*

М.П./L.S.

ОТМЕТКИ РЕПОЗИТАРИЯ/REPOSITORY’S NOTES:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Заполняется уполномоченным лицом Репозитария/**  **to be filled out by the authorized representative of the Repository** | | | |
| Рег. номер документа/Document registration number | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Дата регистрации документа/Document receipt date | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(ФИО/Fullname)* | *(должность/Title name)* | | *(подпись/signature)* |

## 