**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)* |

##