****

**Депозитарный отдел АО ВТБ Регистратор**  
 местонахождение: 127015, г. Москва, ул. Правды, д. 23  
 почтовый адрес: 127015, г. Москва, ул. Правды, д. 23  
 ИНН: 5610083568 тел: (495)787-44-83

Форма 34

**Заполняется сотрудником Депозитарный отдел**

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата получения «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Время получения \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин.

Подпись ответственного исполнителя и Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Заполняется Заявителем**

**АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ДОКУМЕНТОВ**

Настоящим актом подтверждаем передачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для юридических лиц - наименование в соответствии с учредительными документами, для физических лиц – Ф.И.О. полностью)

и прием Депозитарием АО ВТБ Регистратор документов в следующем составе:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов в одном экземпляре | Количество экземпляров |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Документы передал:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявитель/уполномоченный  представитель Заявителя: |  |  | / / |

(Подпись) (Ф.И.О.)

« » 20 г.

Документы принял:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уполномоченный сотрудник Депозитарного отдела: |  |  | / / |

(Подпись) (Ф.И.О.)

« » 20 г.