

**FORMULAR DE RETRAGERE A ACCEPTULUI DE SUBSCRIERE
PENTRU OFERTA DE CUMPARARE A ACTIUNILOR EMISE DE
FARMACEUTICA REMEDIA SA si intermediata de SC IFB FINWEST SA**

Persoana fizica

Numele _____ Prenumele _____
Orice alte nume folosite (de ex. Pseudonim) _____
CNP _____
Seria si nr. Actului de identitate (CI/Pasaport) _____
Data eliberarii _____ Entitatea _____
Data nasterii _____ Locul nasterii _____ Tara de origine _____
Cetatenia _____ Nationalitatea _____ Rezidenta _____

Domiciliul permanent: str. _____
Nr. _____ bloc _____ scara _____ etaj _____ ap. _____ oras _____ judet/sector _____
Cod postal _____ tara _____

Domiciliul rezident (daca difera) str. _____
Nr. _____ bloc _____ scara _____ etaj _____ ap. _____ oras _____ judet/sector _____
Cod postal _____ tara _____
Telefon _____ Fax _____ E-mail _____
Denumirea si locul desfasurarii activitatii/ocupatia _____
Funcția publică detinută (daca este cazul) _____
Numele beneficiarului real (daca este cazul) _____

Prin imputernicit (daca este cazul)

Numele si prenumele reprezentantului _____
posesor al BI/CI/pasaport Seria _____, nr. _____, CNP _____,
domiciliat in localitatea _____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, et. _____, ap. _____, judet / sector _____ tara _____,
telefon _____, cod postal _____, adresa e-mail _____,
In baza procurii nr. _____,

Persoana juridica

Denumire companie _____
Forma si structura juridica _____
Certificat de inregistrare la Registrul Comertului (sau la autoritati echivalente)
Nr. _____ seria _____ data _____
Cod unic de inregistrare _____
Sediu social _____
Telefon _____ Fax _____ E-mail _____ Pagina de internet _____
Capital social subscris si varsat _____
Structura actionariatului / asociatilor _____
Numele/denumirea beneficiarului real _____

Reprezentata in mod legal prin:

Numele si prenumele reprezentantului _____

posesor al BI/CI/pasaport Seria _____, nr. _____, CNP _____,

domiciliat in localitatea _____, str. _____, nr.

_____, bl. _____, et. _____, ap. _____, judet / sector _____

tara _____, telefon _____, cod postal _____, adresa e-mail _____,

In calitate de _____, Conform _____

(se vor preciza documentele care fac dovada calitatii de reprezentant (act constitutiv, decizie organ statutar - de ex. hotararea AGA, decizie CA, imputernicire, etc)

Prin semnarea acestui formular imi exercit dreptul de retragere a acceptului de subscriere a unui numar de _____ actiuni emise de FARMACEUTICA REMEDIA SA, in termenii si conditiile prevazute in Documentul de oferta publica aprobat de ASF prin Decizia nr. 841/28.08.2025.

Subscrierea a fost efectuata prin Formularul de Subscriere nr. _____ din data de _____

IFB FINWEST SA nu este responsabila pentru neregularitatile aparute in relatia mea cu intermediarul autorizat care mi-a preluat formularul de retragere a acceptului de subscriere daca neregularitatile sunt cauzate de nerespectarea de catre acesta din urma a conditiilor de derulare si a documentului de oferta publica aprobata de ASF.

**AM LUAT LA CUNOSTINTA CONTINUTUL DOCUMENTULUI DE OFERTA
PUBLICA, AM INTELES SI ACCEPTAT CONDITIILE ACESTUIA**

**Semnatura subscriitorului
(si stampila pentru persoane juridice)**

Semnatura si stampila intermediarului