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

(ime i prezime dioničara)

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

(adresa prebivališta)

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

(OIB)

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

(broj računa u SKDD-u)

**SKDD d.d.**

**Heinzelova 62a**

**10000 ZAGREB**

[skdd@skdd.hr](mailto:skdd@skdd.hr)

Ovime društvu Valamar Riviera d.d. iz Poreča, Stancija Kaligari 1, OIB 36201212847 (dalje: Društvo) putem Središnjeg klirinškog depozitarnog društva d.d. iz Zagreba, Heinzelova 62a, OIB 64406809162 (dalje: SKDD), kao dioničar Društva podnosim

**I Z J A V U**

kojom iskazujem **da želim da mi četvrtina pripadajuće dividende bude isplaćena u pravima – dionicama Društva** oznake RIVP-R-A a sukladno odluci o isplati dividende koju je donijela Glavna skupština Društva dana 8. svibnja 2018. godine.

Ujedno iskazujem kako sam upoznat/a da:

* je zadnji dan roka za predaju ove Izjave **30. svibnja 2018. godine** te Izjava koja bude u SKDD-u zaprimljena nakon tog roka smatrati će se zakašnjelom i neće se uvažiti;
* Izjava mora biti predana SKDD-u neposrednom predajom u uredu za stranke u Zagrebu, Heinzelova 62a ili poštom ili elektroničkom poštom na adresu [skdd@skdd.hr](mailto:skdd@skdd.hr);
* Izjava koju SKDD zaprimi telefaksom ili na neki drugi način koji se ne može smatrati neposrednom predajom u uredu za stranke ili poštom na adresu SKDD-a ili bude zaprimljena elektroničkom poštom na adresu različitu od [skdd@skdd.hr](mailto:skdd@skdd.hr), neće biti obrađena niti se uvažiti.

Potpisom potvrđujem da sam upoznat/a sa sadržajem ove Izjave te da prihvaćam pravne učinke ove Izjave kao i da sam Izjavu ovlašten/a potpisati.

U slučaju potrebe slobodno me kontaktirajte na telefonski broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ili e-mailom na adresu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018. M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Mjesto i datum) (Vlastoručni potpis)**\***

**Ispunjava SKDD:**

*Izjava uredna/Upis proveo DA / NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Upis provjerio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***\*****Ako je dioničar/imatelj računa vrijednosnih papira pravna osoba potrebno je čitko napisati ime i prezime osobe/-a ovlaštene/-ih za zastupanje koja/-e će vlastoručno potpisati izjavu i na „M.P.“ otisnuti pečat.*

*Ako je dioničar/imatelj računa fizička osoba, potreban je samo vlastoručni potpis.*

*Za maloljetne osobe i osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost Izjavu mogu potpisati osobe koje su temeljem zakona ili rješenja nadležnog tijela na to ovlaštene uz dostavu obične preslike rodnog lista (za maloljetnike) odnosno pravomoćnog rješenja centra za socijalnu skrb kojim se ulagatelju imenuje skrbnik (za osobe lišene poslovne sposobnosti).*