

**SOLICITUD DE INCORPORACION DIRIGIDA AL CONSEJO
DE ADMINISTRACIÓN DEL
MERCADO ALTERNATIVO BURSÁTIL (MAB)**

DATOS DE LOS VALORES EMITIDOS POR ENTIDADES DE CAPITAL RIESGO

NOMBRE: _____
CLASE ECR: _____
NIF: _____
CODIGO ISIN: _____
DOMICILIO: _____
CIUDAD: _____
DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO : _____
TELEFONO / E-MAIL: _____
FECHA ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN: _____
DATOS REGISTRALES: _____
FECHA INSCRIPCIÓN DEL FOLLETO INFORMATIVO: _____

INFORMACIÓN SOBRE CAPITAL / PATRIMONIO ECR

CAPITAL / PATRIMONIO: _____
Nº ACCIONISTAS / Nº PARTICIPACIONES: _____
Nº APROXIMADO ACCIONISTAS / Nº APROXIMADO PARTICIPES (1):

IMPORTE PARTICIPACIÓN: _____
VALOR NOMINAL: _____

(1) ACCIONISTAS CON PARTICIPACIONES SUPERIORES AL 5% (INDICANDO PORCENTAJE APROXIMADO DE LA PARTICIPACIÓN)

SOCIEDAD GESTORA (si procede)

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

DOMICILIO: _____

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO : _____

TELEFONO / E-MAIL: _____

ESPECIALISTA

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

DOMICILIO: _____

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO: _____

TELEFONO / E-MAIL: _____

**AMBITO DE INVERSIONES Y ACTIVIDADES COMERCIALIZADORAS
(REGISTRO DE LOS VALORES) CIRCULAR IBERCLEAR N°**

AMBITO NACIONAL: IBERCLEAR ☐

AMBITO AUTONÓMICO:

CATALUÑA: ☐ **PAIS VASCO:** ☐ **C.A.VALENCIANA:** ☐

LA ECR O SOCIEDAD GESTORA DE LA ECR SOLICITA AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL MERCADO ALTERNATIVO BURSÁTIL LA INCORPORACIÓN DEL VALOR EMITIDO A LAS QUE SE REFIERE ESTA SOLICITUD, Y SE COMPROMETE A ENVIAR LA INFORMACIÓN RELEVANTE QUE, CON CARÁCTER PERIÓDICO O PUNTUAL, PUEDA AFECTAR A LA NEGOCIACIÓN DEL VALOR Y ESTÉ PREVISTA EN LAS NORMAS REGULADORAS DEL MERCADO.

DATOS DEL SOLICITANTE QUE CERTIFICA LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FACILITADA EN ESTA SOLICITUD Y SE RATIFICA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVISTOS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Firma del solicitante: (2)

Fecha:

(2) Esta solicitud debe presentarse firmada por persona con poder suficiente, en los departamentos de Incorporaciones del Mercado Alternativo Bursátil en las respectivas Bolsas