

Załącznik nr 3

Dane kontaktowe:

dn@tge.pl – adres email do złożenia wniosku

+48 22 341 99 60 - numer kontaktowy

**OŚWIADCZENIE WOLI CZŁONKA GIEŁDY/CZŁONKA OTF,
BĘDĄCEGO DRUGĄ STRONĄ TRANSAKCJI**

(Czytelnie wypełnić)

Formularz należy wysłać z adresu email maklera wypełniającego wniosek.

NAZWA CZŁONKA GIEŁDY/ CZŁONKA OTF		
IMIĘ I NAZWISKO MAKLERA SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE WOLI		
BŁĘDNA TRANSAKCJA/TRANSAKCJE
Numer identyfikacyjny / numery identyfikacyjne transakcji do anulowania		
(Trade ID)		

Członek Giełdy/Członek OTF **wyraża zgodę** na anulowanie w/w transakcji.*

Członek Giełdy/Członek OTF **nie wyraża zgody** na anulowanie w/w transakcji. *

Uzasadnienie Członka Giełdy/Członka OTF w przypadku nie wyrażenia zgody na anulowanie transakcji :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

***zaznaczyć krzyżykiem wybrana decyzję**