



CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2-9

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

☒ 299/22 Lý Thường Kiệt, P.15, Q.11

☎ 08.38687347 – Fax: 08.38687351

Số: D01.04.H../15TB\_NDP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Ngày 28 tháng 07 năm 2015

## THÔNG BÁO

### V/v Tạm ứng cổ tức đợt 1 năm 2015

**Kính gửi: Quý cổ đông Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9 Tp.Hồ Chí Minh.**

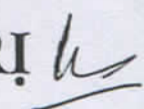
Hội Đồng Quản Trị Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9 Tp.Hồ Chí Minh trân trọng thông báo đến Quý Cổ đông về việc tạm ứng cổ tức đợt 1 năm 2015 như sau:

- ♣ Thời điểm chốt danh sách cổ đông: **16 giờ 00 ngày 31/07/2015.**
- ♣ Thời gian tạm ứng cổ tức:
  - Cổ đông CBCNV Công ty: **từ ngày 20/08/2015**
  - Cổ đông bên ngoài: **từ ngày 27/08/2015.**
- ♣ Mức tạm ứng cổ tức: **6% cho 1 cổ phần (600 đ/cp)**
- ♣ Địa điểm nhận cổ tức: **Văn phòng Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9.**  
*Số: 299/22 Lý Thường Kiệt, Phường 15, Quận 11, Tp.Hồ Chí Minh.*
- ♣ Cổ đông là cá nhân khi nhận cổ tức phải nộp thuế TNCN (thuế 5%) theo quy định của pháp luật. Công ty Cổ phần Dược phẩm 2-9 Tp.Hồ Chí Minh sẽ khấu trừ khoản thuế này và nộp thay cho cổ đông.
- ♣ Cổ đông khi đến nhận cổ tức vui lòng mang theo:
  - ✓ Đối với cổ đông là tổ chức: Sổ chứng nhận sở hữu cổ phần, giấy giới thiệu của tổ chức và giấy CMND của người đến nhận cổ tức.
  - ✓ Đối với cổ đông là cá nhân: Sổ chứng nhận sở hữu cổ phần và giấy CMND của người đến nhận cổ tức. Nếu được cổ đông ủy quyền đến nhận phải có giấy ủy quyền hợp lệ (*theo mẫu của Công ty đính kèm mặt sau Thông báo*)

Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9 Tp.Hồ Chí Minh xin trân trọng thông báo.

**\* Nơi nhận:**

- Hội Đồng Quản Trị;
- Ban Kiểm Soát;
- Cổ đông Cty;
- Lưu VT, HCNS.

TM.HỘI ĐỒNG QUẢN TRỊ   
CHỦ TỊCH



DS. Chu Mai Hào



**PHIẾU ỦY QUYỀN**  
**NHẬN TẠM ỨNG CỔ TỨC ĐỢT 1 NĂM 2015**  
**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2-9 TP.HỒ CHÍ MINH**

oooooooooooooooooooooooooooo

Tôi tên: ..... Mã số cổ đông.....

Địa chỉ: .....

Số CMND:.....Cấp ngày.....Nơi cấp:.....

Tổng số tiền : ..... Số cổ phần sở hữu .....cp

**TÔI XIN ỦY QUYỀN CHO:**

Ông (Bà):..... Mã số cổ đông.....

Số CMND:..... Cấp ngày ..... Tại:.....

Địa chỉ: (số nhà, đường, phường, quận).....

Đến Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm 2-9 Thành phố Hồ Chí Minh nhận tạm ứng cổ tức đợt 1 năm 2015.

Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm về sự ủy quyền này và cam kết không có bất kỳ sự khiếu nại nào về sau.

Ngày tháng năm 2015

**Bên được ủy quyền**

(Ký và ghi rõ họ tên)

**Bên ủy quyền**

(Ký và ghi rõ họ tên)

