

S.S.I.F.: _____
Adresa: _____
Telefon: _____
Fax: _____
C.U.I. (Cod Fiscal): _____
Autorizația ASF/CNVM nr.: _____

Catre: SSIF ESTINVEST S.A. Focsani
Fax: 0237237471
Tel: 0237238900
e-mail: contact@estinvest.ro

**Declarație de acceptare
a Condițiilor de Derulare a Ofertei Publice de Cumpărare a acțiunilor
SINTEROM S.A. intermediată de S.S.I.F. ESTINVEST S.A.
("Ofertei Publice de Cumpărare")**

Subsemnatul _____, reprezentant autorizat al intermediarului autorizat de A.S.F./C.N.V.M. prin decizia nr.: _____, participant la Oferta Publică de Cumpărare, declarăm că am luat la cunoștință Condițiile de Derulare a Ofertei Publice de Cumpărare a acțiunilor emise de **SINTEROM S.A.** precum și prevederile înscrise în Documentul de Ofertă aprobat prin Decizia A.S.F. nr. 297/21.03.2024 și suntem de acord cu aplicarea acestora. Ne vom conforma întocmai tuturor prevederilor acestora, cu asumarea completă și exclusivă a responsabilităților ce ne revin.

Reprezentant autorizat:

Nume și Prenume _____

Funcție: _____

Semnătura: _____

Stampilă: _____

Data: _____