

Scheda per l'esercizio del diritto di opzione relativo all'offerta di partecipazioni di tipo B privilegiate e senza diritto di voto di Ulisse Biomed S.r.l.

Spettabile
Ulisse Biomed srl
Via Cavour 20
UDINE
(di seguito, l'“Emittente”)
PC
Spettabile
Copernico SIM S.p.A.
Via Cavour, 20
33100 Udine

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ _____ residente in _____ via _____ n. _____ Codice Fiscale _____ Documento di identità _____ N. _____ Rilasciato da _____ Scadenza _____
--

(di seguito, il “socio”),

Premesso

- che sono stato informato dalla società Emittente Ulisse Biomed S.r.l., che il Consiglio di amministrazione di detta Società, in conformità con quanto previsto con precedente delibera dell'Assemblea del 16/10/2015, ha accertato in data 01 Febbraio 2017 l'avveramento delle “condizioni principali” e, conseguentemente, ha dato corso all'aumento di capitale di € 3.996.000,00, mediante emissione di “partecipazioni di tipo B” privilegiate e senza diritto di voto (o Quote di tipo B), del valore nominale di Euro 1,00 con sovrapprezzo di Euro 999,00 riservate ai possessori di “partecipazioni di tipo A” (o Quote di tipo A) in ragione di 4 Quote di tipo B per ogni 1 Quota di tipo A posseduta;
- che sono possessore di n. Quote di tipo A e, come tale, ho diritto di sottoscrivere n. Quote di tipo B;
- **Dichiaro** di aver ricevuto copia del **Documento Informativo** e di averne preso piena, approfondita ed integrale visione;
- **Dichiaro** di aver compreso i termini e le condizioni dell'offerta e di aver letto e compreso in particolare il paragrafo denominato "Rischi dell'operazione" del **Documento Informativo**;
- **Dichiaro** essere pienamente edotto dei diritti attribuiti alle partecipazioni e di aver letto e compreso in particolare il paragrafo denominato “Informazioni sulle Quote” del **Documento Informativo**;
- **Dichiaro** di essere pienamente edotto che Copernico SIM S.p.a. e suoi esponenti aziendali e collaboratori indicati nel paragrafo “Conflitti di interesse” del **Documento Informativo** hanno nell'operazione degli interessi in conflitto con riguardo ai profili ivi indicati;
- **Dichiaro** di aver ricevuto tutte le informazioni circa la natura, i rischi, le implicazioni dell'operazione necessarie ad effettuare una consapevole scelta di investimento;

(Luogo)

(Data)

(Sottoscrizione del Cliente)

- **Prendo atto che la richiesta di sottoscrizione delle quote è irrevocabile ma che, ai sensi dell'articolo 30, comma 6 del Decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 (il Testo Unico), l'efficacia dei contratti conclusi fuori sede è sospesa per la durata di 7 giorni di calendario decorrenti dalla data di sottoscrizione degli stessi da parte dell'investitore e che pertanto potrò recedere entro detto termine comunicando il mio recesso senza spese né corrispettivo al consulente finanziario o al Collocatore**

Con riferimento alla sopra indicata operazione Copernico SIM S.p.a, avendo valutato non adeguata l'operazione, mi ha fornito il consiglio di NON esercitare il diritto di opzione a me spettante. Pur prendendo atto della suddetta non adeguatezza dell'operazione, dichiaro comunque di voler procedere all'esercizio/non esercizio del mio diritto di opzione, su mia iniziativa come sotto indicato.

(sottoscrizione del socio)

Con riferimento alla sopra indicata operazione Copernico SIM S.p.a, avendo valutato l'adeguatezza dell'operazione, mi ha fornito il consiglio di esercitare il diritto di opzione a me spettante; dichiaro quindi di voler procedere all'esercizio/non esercizio del mio diritto di opzione come sotto indicato.

Dichiaro

di voler sottoscrivere

Numero Quote di tipo B	Importo (Quote x €1.000,00)
n.	€

(sottoscrizione del socio)

di rinunciare in via definitiva all'esercizio del diritto di opzione sulle restanti Quote a me spettanti di tipo B (in caso si sottoscrizione parziale)

(sottoscrizione del socio)

di rinunciare in via definitiva ed integralmente all'esercizio del diritto di opzione su tutte le Quote di tipo B (in rinuncia integrale alla sottoscrizione)

(sottoscrizione del socio)

- **Mi impegno** a versare il sopra indicato importo, entro 7 (sette) giorni dalla sottoscrizione della scheda di adesione e comunque entro il termine di chiusura dell'offerta sul conto n. 1000/00010575 intestato a "ULISSE BIOMED S.R.L.", presso **Cassa di Risparmio Friuli Venezia Giulia S.p.A.**, IBAN: [IT 49 J 06340 12300 100000010575](#), ovvero allegando assegno bancario/circolare o postale intestato a ULISSE BIOMED S.R.L.;
- **Confermo** sotto la mia responsabilità, a tutti gli effetti di legge, l'esattezza dei dati e delle informazioni riportate nella presente Scheda d'esercizio del diritto di opzione ;

(Luogo)

(Data)

(Sottoscrizione del Socio)

Dichiaro di aver personalmente proceduto all'identificazione del Cliente e confermo l'autenticità della sottoscrizione da Lui apposta

(Luogo)

(Data)

(Il Consulente Finanziario)