



መቅረዝ የጤና አገልግሎት አክሲዮን ማኅበር
MeQrez Health Services Share Company

በአክሲዮን ገዢዎች የሚሞላ የአክሲዮን ገዢ ማመልከቻ ቅጽ

1. በግለሰብ የሚሞላ

1.1. ስም እስከ አያት _____

Full name in English _____

1.2. አድራሻ: ክልል _____ ከተማ _____ ክ/ከተማ _____ ወረዳ _____ ቀበሌ _____ የቤት ቁጥር _____ ፓ.ሣ.ቁ. _____ ስልክ ሞባይል _____ የቤት/የሥራ ቦታ _____ የግብር ክፋይ መስያ ቁጥር _____ ሲሜል _____ የመታወቂያ ቁጥር _____ በዚህን ሲሜል ኢትዮጵያዊ የሆነ የመቅረዝ የጤና አገልግሎት አ.ማ. ባለአክሲዮን ስመሆን ከዚህ በታች በተዘረዘረው ሁኔታ መደበኛ አክሲዮኖችን ለመግዛት አመለካከት/አስተዳደር አስፈላጊነት::

2. በትውልድ ኢትዮጵያዊ የውጪ ዜጋ ግለሰብ የሚሞላ

2.1. ስም እስከ አያት _____

Full name in English _____

2.2. አድራሻ: ሀገር _____ ከተማ _____ አካባቢ _____ የቤት ቁጥር _____ ፓ.ሣ.ቁ. _____ ስልክ ሞባይል _____ የቤት/የሥራ ቦታ _____ ሲሜል _____ የፓስፖርት ቁጥር _____ በትውልድ ኢትዮጵያዊ በዚህን ሲሜል የሆነ የመቅረዝ የጤና አገልግሎት አ.ማ. ባለአክሲዮን ስመሆን ከዚህ በታች በተዘረዘረው ሁኔታ መደበኛ አክሲዮኖችን ለመግዛት አመለካከት/አስተዳደር አስፈላጊነት::

3. በኩባንያ (ድርጅት) የሚሞላ

3.1. የኩባንያው/ድርጅቱ ስም _____

Company Name in English _____

3.2. የኩባንያው/ድርጅቱ አድራሻ: ከተማ _____ ክ/ከተማ _____ ወረዳ _____ ቀበሌ _____ የቤት ቁጥር _____ ፓ.ሣ.ቁ. _____ ስልክ ሞባይል _____ የሥራ ቦታ _____ ፈክስ _____ ሲሜል _____ የኩባንያው/ድርጅቱ የንግድ ምዘገባ ቁጥር _____ የግብር ክፋይ መስያ ቁጥር _____ በኢትዮጵያ የተመዘገበ ሲሆን የመቅረዝ የጤና አገልግሎት አ.ማ. ባለአክሲዮን ስመሆን ከዚህ በታች በተዘረዘረው ሁኔታ መደበኛ አክሲዮኖችን ለመግዛት ያመለካታል::

4. የግለሰብ ተወካይ /የኩባንያው ሕጋዊ ወኪል ስም ከአያት _____ የጋላሬነት ደረጃ: _____

አድራሻ: ከተማ _____ ክ/ከተማ _____ ወረዳ _____ ቀበሌ _____ የቤት ቁጥር _____ ፓ.ሣ.ቁ. _____ ስልክ ሞባይል _____ የቤት/የሥራ ቦታ _____ ፈክስ _____ ሲሜል _____

5. የአክሲዮን ገዢ እኔ/ድርጅቱ _____ እድንዳንዱ አክሲዮን መሸጫ መደበኛ ዋጋ (Par value) ብር 1000.00 (አንድ ሺህ ብር) ሆኖ ብዛታቸው (በቁጥር) _____ በፊደል(_____) መደበኛ አክሲዮኖች በድምሩ በብር _____ (_____) ስመግዛት እንደሚከተለው ግዴታ ገብቻለሁ:: አክፋፈሉንም _____

5.1. ይህ ስምምነት እንደተፈረመ የጠቅላላ አክሲዮኖች ዋጋ መብ ክፍያውን ማስትም ብር _____ (_____) ለመክፈል ተስማምቻለሁ::



መቅረዝ የጤና አገልግሎት አክሲዮን ማኅበር
MeQrez Health Services Share Company

5.2. ይህ ስምምነት እንደተፈረመ የመጀመሪያ ክፍያ (50 በመቶ) ብር _____ (_____) ክፍያ ሁለተኛው ክፍያውን (50 በመቶ) ብር _____ (_____) የመጀመሪያውን ክፍያ በተከፈለ እስከ 6 ወር ጊዜ ውስጥ አጠናቅቄ ስመክፈል ተስማምቻለሁ።

6. የአገልግሎት ክፍያ ከላይ ስመገዛት በተስማማሁት የጠቅላላ የአክሲዮን ዋጋ ላይ ተጨማሪ 5% (አምስት በመቶ) የአገልግሎት ክፍያ ብር _____ (_____) ይህን የአክሲዮን መገዛ ቅፅ እንደተሞላ ከመጀመሪያ ክፍያ ጋር ሙሉ በሙሉ ስመክፈል ተስማምቻለሁ።

7. አክሲዮን ስያሜ ከተጀመረበት ቀን ጀምሮ ሰዎስት ወራት ማስትም እስከ ታኅሳስ 30 ቀን 2013 ዓ.ም አክሲዮን የሚገዙ ሁሉ በመሥራች ባለአክሲዮንነት ተይዘው ስመሥራች ባለአክሲዮኖች የሚሰጠውን ጥቅም የሚያገኙ ይሆናል።

8. መቅረዝ የጤና አገልግሎት አ.ማ. ለአክሲዮን ስያሜ ያወጣውን ፕሮሰፐክቲቭ/የአክሲዮን ስያሜ መግለጫ በጥሞና ማንበቤን እና የስያሜ ሁኔታዎችን፣ ገደቦችን እና ግዴታዎችን መቀበሌን /በድርጅቱ ስም/አረጋግጣለሁ። የአክሲዮን እንዲሁም የአገልግሎት ክፍያዎችንም ከዚህ ማመልከቻ ጋር በአባሪነት በተያያዘው ዘርዘር የባንክ ሂሳቦች በአንዱ ባንክ ገቢ አድርጋለሁ። ገንዘቡ ገቢ የሚደረግበት የባንክ ሂሳብ መጠሪያ ስም መቅረዝ የጤና አገልግሎት አክሲዮን ማኅበር/ MEQREZ HEALTH SERVICES SHARE COMPANY ነው።

ስለ አክሲዮን ስያሜ ከማን/ከየት ስሙ _____ በማን አስታዋሽነት ገዙ _____
 የአክሲዮን ገዢው /የተወካይ/ ስምና ፊርማ _____ አክሲዮን የተገዛበት ቀን _____
 የአክሲዮን ገዢ ማመልከቻ ቅፁን ያስሞላው፣ ስምና ፊርማ _____

ማሳሰቢያ

1. አክሲዮን ገዢዎች ክፍያቸውን በቀጥታ ከዚህ ቅፅ ጋር አባሪ በሆኑት ባንኮች በአንዱ ባንክ ገንዘቡን ገቢ ማድረግ ይችላሉ።
2. ሰውኪሎች ወይም ለአክሲዮን ማኅበሩ ሠራተኞች በጥራ ገንዘብ ክፍያ መፈፀም የተከሰከሰ ነው።
3. የተከፈለው የአገልግሎት ክፍያ (Service charge) ለአክሲዮን ገዢው ተመላሽ አይደረግም።
4. የዘገና ተንቀሳቃሽ ሂሳብ የገቢ ማዘዣ ሰነድ ኮፒው ቀሪ ሆኖ ዋናው ለአመልካቹ ይሰጣል።
5. የአገልግሎት ክፍያ (Service charge) የሚሰላው በተፈረመ አክሲዮኖች መጠን ሆኖ ክፍያውም ሙሉ በሙሉ ከመጀመሪያው ክፍያ ጋር ተጠቃሎ የሚፈፀም ይሆናል።
6. ዝቅተኛ መገዛት የሚቻለው የአክሲዮን መጠን 20 (ሃያ) አክሲዮኖችን ሲሆን አክፋፈሉ ከላይ በተጠቀሰው መልኩ ሙሉ በሙሉ በመጀመሪያ ወይም በሁለት ጊዜ በመጀመሪያ 50 በመቶ በቀጣይ ስድስት ወር ውስጥ ደግሞ ቀሪውን 50 በመቶ ክፍያ ማጠናቀቅ ይቻላል።
7. በባለአክሲዮኖች የተፈረመ አክሲዮኖች ዋጋ ከላይ በተጠቀሰው ጊዜ ገደብ ውስጥ ሙሉ በሙሉ ተጠቃሎ ሰባንኩ መክፈል አለበት። በተጠቀሰው ጊዜ ገደብ ውስጥ ክፍያ ያልተፈፀመባቸውን አክሲዮኖች በተመለከተ አክሲዮን ማህበር በኢትዮጵያ ንግድ ህግ አንቀጽ 342 ደንጋጌ መሠረት ተገቢውን እርምጃ ለመውሰድ ይገደዳል።
8. በዚህ ውል ላይ የተጠቀሰው የአክሲዮን ገዢ እና የአገልግሎት ክፍያ ባንክ ገቢ ካልተደረገ እና በውሉ ላይም የአክሲዮን ማኅበሩ አርማ ያለበት ማህተም ካሳረፈበት ዋጋ አይኖረውም።

የሚያስፈልጉ ሰነዶች

❖ ኢትዮጵያዊነትን የሚገልጽ የታደሰ መታወቂያ ካርድ/መንጃ ፈቃድ/ፓስፖርት፣ የወክልና ስልጣን የሰነድ ማስረጃ፣ የተገናዘቡ ኮፒዎች ከዚህ የማመልከቻ ቅጽ ጋር ተያይዘው መቅረብ አለባቸው።

አድራሻ

ከተማ: አዲስ አበባ ክፍለ ከተማ: አራዳ: ወረዳ 9፣ አራት ኪሎ ቅድስት ሥላሴ መንፈሳዊ ዩኒቨርሲቲ 2ኛ ፎቅ ቢሮ ቁጥር 210/1-17ሰ ስልክ ቁጥር +251-991-737373 ኢሜል: MeQrezHS2020@gmail.com, shares@meqrezhealth.com, info@meqrezhealth.com ድረገጽ: www.meqrezhealth.com ቲሴግራም :@MeQrezHealth , facebook: fb.me/meqrezhealth አዲስ አበባ ኢትዮጵያ