

**MODULO DI ADESIONE ALL'OFFERTA IN OPZIONE (E PRELAZIONE
SULL'INOPTATO) DI MASSIME N. 4.519 AZIONI DI DENTAL PRESTIGE S.P.A.**

Io sottoscritto/a _____, nato a _____, il _____, codice fiscale n. _____, indirizzo pec _____, in qualità di socio (se persona fisica), ovvero di legale rappresentante di _____, con sede in _____, via _____, codice fiscale n. _____, indirizzo pec _____, (se persona giuridica), socia titolare di numero _____ azioni di categoria _____ di Dental Prestige S.p.A.,

COMUNICO

a Dental Prestige S.p.A. la mia volontà di **esercitare il diritto di opzione** spettante sulle azioni di nuova emissione della società, ai sensi dell'art. 2441, comma 1, c.c., in base all'offerta formulata dalla società stessa come riportata nell'avviso di offerta a cui il presente modulo è allegato e ne costituisce parte integrante.

Dichiaro di avere letto e bene inteso il contenuto dell'offerta di opzione di cui al citato avviso e dei termini e delle condizioni ivi indicati ai fini della validità del presente esercizio di opzione.

In particolare sono consapevole che, ai fini della validità del presente esercizio d'opzione, dovrò:

- (a) consegnare il presente modulo alla società con le modalità di cui all'art. 5.1 dell'avviso d'offerta nel Periodo di Adesione (come definito all'art. 4 dell'avviso) a pena di decadenza; e
- (b) effettuare il relativo pagamento del prezzo di sottoscrizione delle azioni, a pena di decadenza, entro il giorno successivo alla consegna di cui al precedente punto (a), mediante bonifico all'IBAN IT84B0200809440000107355035 su CC intestato a Dental Prestige S.p.a. presso UniCredit S.p.a., indicando come causale "*esercizio opzione per aumento cap. 30.9.25*".

L'esercizio dell'opzione non corretto, come pure il pagamento del prezzo non integrale e, comunque, non corretto (oltre che non tempestivo), non darà diritto alle azioni in opzione, salvo diversa volontà scritta da parte della società.

COMUNICO

inoltre, **sbarrando la relativa casella di seguito riportata**, la mia volontà di esercitare il **diritto di prelazione**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2441, comma 3, c.c., nell'acquisto delle nuove azioni

della medesima categoria di quelle detenute da me (se persona fisica) o della società che rappresento (se persona giuridica), in misura pari a quelle spettanti agli altri soci che non abbiano validamente esercitato il loro diritto di opzione in termini come indicato nell'avviso di offerta.

☐ Esercito il diritto di prelazione.

Sono consapevole che:

- se non sbarro la casella su riportata, non avrò manifestato la mia volontà di esercitare il diritto di prelazione;
- in caso di esercizio di prelazione anche da parte di altri soci, oltre a me, sulle azioni inoptate mi verrà assegnato un numero di azioni *pro-quota* in base alla percentuale di capitale sociale mia (se persona fisica) o della società che rappresento (se persona giuridica).

Inoltre, sono consapevole che, ai fini della validità del presente esercizio di prelazione, dovrò effettuare il relativo integrale pagamento del prezzo di sottoscrizione delle azioni a Dental Prestige S.p.a. al più tardi entro due giorni decorrenti, a pena di decadenza, dalla data di ricezione della comunicazione da parte della società di cui all'art. 6.4) dell'avviso d'offerta mediante bonifico all'IBAN su indicato IT84B0200809440000107355035, indicando come causale "*esercizio prelazione per aumento cap. 30.9.25.*"

Il pagamento del prezzo non integrale e comunque non corretto (oltre che non tempestivo) non darà diritto alle azioni in prelazione, salvo diversa volontà scritta da parte della società.

Ai fini di ogni comunicazione da parte della Società confermo che è elemento fondamentale ai fini del valido esercizio dei diritti su indicati che io abbia indicato in epigrafe, oltre ai dati miei o della mia società a seconda dei casi, l'indirizzo pec mio ovvero della società che rappresento (se persona fisica o giuridica).

Data _____

Indicare nome del socio

Firma _____