

.....  
(Nazwa firmy)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Adres siedziby firmy)

.....  
(NIP, REGON )

Reprezentowana przez:

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

.....  
(Seria i nr dowodu tożsamości)

.....  
(Telefon, fax)

### **WNIOSEK O UDZIELENIE INFORMACJI OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**

W związku z rozważaniem złożenia oferty za zakup majątku wchodzącego w skład masy upadłości LEDA INVESTMENTS RFI sp. z o.o. w upadłości wnoszę o wydanie mi w formie elektronicznej, następujących informacji i dokumentów celem zapoznania się ze stanem prawnym i faktycznym oferowanych przez Syndyka:

.....  
*(należy wpisać oznaczenie dokumentu lub zbioru dokumentów, którego dotyczy wniosek)*

1. Przyjmuję do wiadomości, iż zobowiązany jestem do zachowania w tajemnicy wszelkich w/w dokumentów i informacji uzyskanych od syndyka, pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej i innej przewidzianej przepisami prawa w tym odpowiedzialności karnej.
2. Otrzymane od syndyka w/w dokumenty i informacje jako stanowiące tajemnicę będą udostępniane jedynie pełnomocnikom, adwokatom, radcom prawnym, jeżeli ich udział będzie niezbędny do podjęcia decyzji o złożeniu oferty na zakup nieruchomości, z zastrzeżeniem pełnej mojej odpowiedzialności za działania tych osób jak za działania własne.
3. Otrzymane od syndyka w/w dokumenty i informacje jako stanowiące tajemnicę nie będą kopiowane, powielane, ani w jakikolwiek inny sposób rozpowszechniane.
4. Zobowiązuję się do nieudostępniania osobom trzecim z wyjątkiem sytuacji wskazanej w pkt. 1 ani w jakikolwiek inny sposób rozpowszechniania w/w informacji i dokumentów uzyskanych od Syndyka.
5. Niezwłocznego zawiadomienia Syndyka w przypadku uzyskania wiadomości lub podejrzenia o naruszeniu zobowiązań wynikających z niniejszego oświadczenia lub gdy ujawnienie informacji chronionych jest wymagane prawem.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu na potrzeby prowadzonego postępowania upadłościowego LEDA INVESTMENTS RFI sp. z o.o. w upadłości.

.....  
*(Podpis osoby składającej oświadczenie)*