

## ใช้สิทธิแปลงสภาพใบสำคัญแสดงสิทธิ "HEALTH-W2" ครั้งสุดท้าย

ปิดสมุดทะเบียน : วันที่ 6 ก.พ. 2567

อัตราส่วนและราคาจอง

1 HEALTH-W2	:	1 HEALTH	@	15.00 บาทต่อหุ้น
----------------	---	-------------	---	---------------------

หมายเหตุ :

ระยะเวลาการใช้สิทธิ

Local	NVDR
วันที่ 12 - 23 ก.พ. 2567	วันที่ 12 - 22 ก.พ. 2567

หมายเหตุ : เฉพาะวันทำการ ระหว่างเวลา 9.00 - 16.00 น., NVDR จองผ่าน TISCO เท่านั้น ยื่นเอกสารภายในเวลาที่ TISCO กำหนด

ทิสโก้ รับเอกสารภายในวันที่

Local		NVDR
ชำระเป็นเช็ค ภายในวันที่ 20 ก.พ. 2567	ชำระเป็นเงินโอน ภายในวันที่ 21 ก.พ. 2567	ภายในวันที่ 21 ก.พ. 2567

วิธีชำระเงิน (ยื่นผ่านทิสโก้)

โอนเงิน : วันที่ 12 - 21 ก.พ. 2567

เช็คบุคคล/แคชเชียร์เช็ค/ดราฟท์ : วันที่ 12 - 21 ก.พ. 2567

ข้อมูลบัญชีธนาคาร "บัญชีเพื่อการจองซื้อหุ้นสามัญเพิ่มทุนของ บมจ.เฮลท์ เอ็มไพร์ คอร์ปอเรชั่น"  
ธนาคารกสิกรไทย สาขาลาดพร้าว 67 เลขที่ 633-2-12329-5

สถานที่ติดต่อใช้สิทธิ

บมจ.เฮลท์ เอ็มไพร์ คอร์ปอเรชั่น เลขที่ 51 อาคารเมเจอร์ทาวเวอร์ พระราม 9 - รามคำแหง ชั้น 20 ห้องเลขที่ OFFICE 2 ถ.พระราม 9  
แขวงห้วยหมาก เขตบางกะปิ โทร. 02-5145000, 02-5145151, 082-9292987

เอกสารประกอบการจอง

- คำสั่งเบิกใบหุ้น
- ใบจองซื้อ ระบุข้อมูลเพื่อเข้าบัญชี "บริษัทหลักทรัพย์ทิสโก้ จำกัด" สมาชิกผู้ฝากเลขที่ "002"
- ใบรับรองการจอง กรณีไม่มีใบรับรองการจองสอบถามเลขทะเบียนผู้ถือหุ้นที่เบอร์ 02 009 9999 (TSD)
- สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) กรณีบัตรตลอดชีพให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านเพิ่มเติม (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- หลักฐานการชำระเงินฉบับจริง โดยระบุชื่อ นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์

หมายเหตุ : กรณีท่านลูกค้าส่งเอกสารการจองซื้อไม่ทันเวลา หรือ เอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วนตามที่บริษัทกำหนด บริษัทไม่รับผิดชอบต่อผลเสียหายใดๆ



แบบคำขอถอน / โอนหลักทรัพย์  
Request for Securities Withdrawal / Transfer Form

CONFIDENTIAL

วันที่ / Date \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า / We \_\_\_\_\_ เลขที่บัญชี / Account No. \_\_\_\_\_

มีความประสงค์ขอให้บริษัทหลักทรัพย์ทิสโก้ จำกัด ดำเนินการดังนี้

hereby request TISCO Securities Company Limited to proceed per the instructions as follows :

- โอนหลักทรัพย์ผ่านระบบศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ : ชื่อสมาชิก \_\_\_\_\_ เลขที่สมาชิก \_\_\_\_\_  
Transfer securities via the TSD System : Participant Name Participant No.
- โอนหลักทรัพย์ภายในบัญชี บล.ทิสโก้  
Transfer securities to other accounts in TISCO Securities
- ถอนเป็นใบหลักทรัพย์  
Withdraw securities in the form of a certificate
- อื่นๆ / Other \_\_\_\_\_

ในวันที่ / on \_\_\_\_\_

ชื่อหลักทรัพย์ Securities Name	จำนวน หลักทรัพย์ Number of Shares	ต้นทุน ต่อหุ้น Cost/ Unit	ข้อมูลผู้รับโอนหลักทรัพย์ / Transferee Information			
			โอนผ่านศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ / โอนระหว่างลูกค้ำของบริษัทหลักทรัพย์ทิสโก้ จำกัด / ถอนเป็นใบหลักทรัพย์ Transfer via the TSD / Transfer to other accounts within TISCO Securities / Withdraw in form of a Certificate	ชื่อ - นามสกุล Account Name	เลขที่บัญชี Account No.	เลขที่บัตรประชาชน ID / Passport No.
เหตุผลในการถอน / โอนหลักทรัพย์ Reason for the withdrawal / transfer						

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ได้ยื่นขอให้บริษัทหลักทรัพย์ทิสโก้ จำกัด ดำเนินการเป็นจริงทุกประการและเป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้า รวมทั้งกรณีที่ข้าพเจ้าขอให้บริษัทฯ ถอนและ/หรือโอนหลักทรัพย์เพื่อโอนให้กับบุคคลอื่นซึ่งมีข้าพเจ้า หากต่อมาปรากฏว่าบริษัทฯ หรือบุคคลอื่นได้รับความเสียหายจากการดำเนินการตามที่ปรากฏตามรายละเอียดข้างต้น ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ปวงให้แก่บริษัทฯ หรือบุคคลอื่นทันทีโดยปราศจากเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เปิดเผยข้อมูลการถอนและ/หรือโอนหลักทรัพย์ข้างต้นให้กับกรมสรรพากรหรือหน่วยงานอื่นใดที่มีอำนาจ

I/We hereby confirm that the information herein is correct and in accordance with my intentions. These also include the case that I/we request TISCO Securities to withdraw and/or transfer securities to other accounts. I/We would be responsible for any liabilities, which may cause from the above transactions to TISCO Securities or any other person, without any conditions. I/We acknowledge that, upon request from the Revenue Department or any other authorities, TISCO Securities shall disclose the information herein.

ข้าพเจ้าขอชำระค่าธรรมเนียมเป็นจำนวนเงิน / I/We would like to pay the fee amounting to \_\_\_\_\_ บาทโดย / Baht by

- เงินสด / เช็ค / เงินโอน (Cash / Cheque / Money Transfer)
- ถอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า (Withdraw from my cash deposit account)

ลายมือชื่อผู้ขอถอน (เจ้าของบัญชี/ผู้รับมอบอำนาจ) / Authorized Signature \_\_\_\_\_

ค่าธรรมเนียม \_\_\_\_\_ บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
Fee Receipt No. Date

ทะเบียนผู้ถือใบสำคัญแสดงสิทธิ/ Warrant Holder Registration No. ....

เลขที่ใบแจ้งความจำนง/ Warrant Exercise Intention Notification Form No. ....

ใบแจ้งความจำนงการใช้สิทธิของใบสำคัญแสดงสิทธิที่จะซื้อหุ้นสามัญของบริษัท เฮลท์ เอ็มไพร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) รุ่นที่ 2 (HEALTH-W2)

Warrant Exercise Intention Notification Form of the Warrants to Purchase Newly Issued Ordinary Shares of Health Empire Corporation Public Company Limited Series 2 (HEALTH-W2)

วันที่ยื่นความจำนงในการใช้สิทธิ / Date of Notice of Intention to Exercise .....

เรียน คณะกรรมการ บริษัท เฮลท์ เอ็มไพร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ("บริษัท")/ To the Board of Directors of Health Empire Corporation Public Company Limited ("Company")

ข้อมูลผู้ถือใบสำคัญแสดงสิทธิ (โปรดกรอกข้อความในช่องด้านล่างนี้ให้ครบถ้วน และชัดเจน) Details of Warrant Holder (please, completely and clearly, fill in the spaces below)

Form with fields for Name (Mr./Mrs./Miss/Others), Gender (Male/Female), Nationality (Thai/Alien), and ID/Passport/Company Registration No.

Form with fields for Address (Section/Lane/Soi/Road, Sub-District, District), Province, Postal Code, Telephone No., E-mail, Nationality, and Occupation.

มีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิซื้อหุ้นสามัญเพิ่มเติมตามใบสำคัญแสดงสิทธิที่จะซื้อหุ้นสามัญของบริษัท รุ่นที่ 2 ("ใบสำคัญแสดงสิทธิ HEALTH-W2") จำนวน..... หน่วย โดยมีรายละเอียดตามด้านล่างนี้

Table with 4 columns: Number of HEALTH-W2 Warrants to be exercised (Units), Number of newly issued ordinary shares to be received from the exercise (Shares), Exercise Price (Baht/share), and Total Payment (Baht).

หากข้าพเจ้าได้รับการจัดสรรหุ้นสามัญดังกล่าวแล้วข้าพเจ้าตกลงให้ดำเนินการดังต่อไปนี้ (ผู้จองซื้อหุ้นสามัญโปรดเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น) / If the shares are allotted to me, I hereby agree to the following procedure: (Please select only one choice)

กรณีสมีบัญชีซื้อขายหลักทรัพย์/ In event that there is a securities trading account. Deposit the allotted shares in the name of "Thailand Securities Depository Company Limited for Depositors" and then arrange for participant.

กรณีสมีบัญชีซื้อขายหลักทรัพย์/ In event that there is no securities trading account. Issue a shares certificate in the name of "Thailand Securities Depository Company Limited" ("TSD") and deposit those shares with the TSD under Issuer's account for my/our name.

กรณีสมีบัญชีซื้อขายหลักทรัพย์/ In event that there is no securities trading account. Issue a shares certificate in my/our name and deliver such shares certificate to me/us to the address as indicated in the HEALTH-W2 Warrant register book by registered mail.

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าขอส่งเงินตามจำนวนที่ใช้สิทธิซื้อหุ้นสามัญเพิ่มเติมตามใบสำคัญแสดงสิทธิ HEALTH-W2 ดังกล่าว โดยชำระเป็น/ I/We herewith submit my/our payment for the exercise of the HEALTH-W2 Warrants to purchase the said shares by

เงินสด/ Cashier's Cheque / Personal Cheque / Draft. Money is transferred to account name "Health Empire Corporation Public Company Limited for the subscription of newly issued ordinary shares" Current account no. 633-2-12329-5 Kasikorn Bank Public Company Limited Branch Ladprao 67

ข้าพเจ้าขอรับรองและตกลงว่าจะใช้สิทธิซื้อหุ้นสามัญเพิ่มเติมตามจำนวนดังกล่าว และจะไม่ยกเลิกการใช้สิทธิซื้อหุ้นสามัญเพิ่มเติม หากข้าพเจ้าไม่ส่งเอกสารหลักฐานประกอบการใช้สิทธิ หรือไม่กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มนี้ให้ครบถ้วน หรือไม่ปิดอาคารแสดงมี (ถ้ามี) หรือไม่ชำระเงินตามจำนวนการใช้สิทธิดังกล่าวโดยครบถ้วน หรือเช็ค/แคชเชียร์เช็ค/ดราฟท์ ที่ได้ส่งจ่ายไม่ผ่านการเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทดำเนินการตามวิธีการและเงื่อนไขที่ระบุไว้ในข้อกำหนดสิทธิของใบสำคัญแสดงสิทธิ HEALTH-W2

I/We hereby represent and agree that I/we will exercise the right under the HEALTH-W2 Warrants to purchase the newly issued ordinary shares as stated above and will not cancel such transaction. In case I/we do not submit the supporting documents required for the exercise of the warrants or do not return this completed notification form or do not affix duty stamp (if any) or do not full payment of the exercise price according to the amount specified above or the personal cheque/cashier cheque/draft could not collect the payment of the exercise price. I/we consent to allow the Company to proceed in accordance with the Terms and Conditions of HEALTH-W2 Warrant.

ลงชื่อ/Signed..... ผู้ถือใบสำคัญแสดงสิทธิ/ Warrant Holder

หลักฐานการรับแบบฟอร์มใบแจ้งความจำนงการใช้สิทธิของใบสำคัญแสดงสิทธิ HEALTH-W2 (ผู้ถือใบสำคัญแสดงสิทธิ โปรดกรอกข้อความในส่วนนี้ให้ครบถ้วนและชัดเจน)

Receipt of Warrant Exercise Intention Notification Form of the HEALTH-W2 Warrants (The Warrant Holder to please, completely and clearly, fills in this part)

ข้าพเจ้า..... ประสงค์ที่จะใช้สิทธิซื้อหุ้นสามัญเพิ่มเติมของบริษัท เฮลท์ เอ็มไพร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ตามใบสำคัญแสดงสิทธิ HEALTH-W2 จำนวน..... หุ้น ในราคาหุ้นละ 15.00 บาท

I/We..... hereby intend to exercise the rights to purchase the newly issued ordinary share of Health Empire Corporation Public Company Limited under the HEALTH-W2 Warrants in the number of shares at Baht 15.00 per share

รวมเป็นเงินทั้งหมด/ With total payment of..... บาท/ Baht โดยชำระเป็น/ made payable by  เงินโอน / Money Transfer  แคชเชียร์เช็ค / Cashier's Cheque  เช็คบุคคล / Personal Cheque  ดราฟท์ / Draft

โดยหากผู้ถือใบสำคัญแสดงสิทธิได้รับการจัดสรรหุ้นดังกล่าว ให้ดำเนินการ / If the Warrant Holder receives the allocation of the aforesaid shares, the Warrant Holder requests as follow:

ฝากหุ้นในนามของ "บริษัท ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ (ประเทศไทย) จำกัด เพื่อผู้ฝาก" สมาชิกผู้ฝากเลขที่..... บัญชีซื้อขายหลักทรัพย์เลขที่.....

ออกใบหุ้นในนาม "บริษัท ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ (ประเทศไทย) จำกัด" โดยนำเข้าบัญชีของบริษัทผู้ออกหลักทรัพย์ สมาชิกเลขที่ 600 เพื่อข้าพเจ้า

ออกเป็นใบหุ้นในนามผู้ถือใบสำคัญแสดงสิทธิ / Issue a share certificate in the name of Warrant Holder

เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบอำนาจ/ Authorized Officer.....

Application for the Exercise of Warrant of the Non-Voting Depository Receipts in HEALTH EMPIRE CORPORATION PUBLIC COMPANY LIMITED (HEALTH-W2-R) to the Non-Voting Depository Receipts in HEALTH EMPIRE CORPORATION PUBLIC COMPANY LIMITED (HEALTH-R)

Last Exercise and payment period : 12 February 2024 - 22 February 2024(Only business days) between 8:30-17:00 hours.

The last day of subscription period will be closed at 12:00 hours

Subscription Transaction No & Date. 90032 / 24012024

No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

To: Thailand Securities Depository Co., Ltd. ("TSD")

The Registrar of Thai NVDR Company Limited

I/We \_\_\_\_\_ wish to exercise HEALTH-W2-R into HEALTH-R according to Rules, Conditions and Procedures for the Exercise of Warrant to Ordinary Shares of HEALTH EMPIRE CORPORATION PUBLIC COMPANY LIMITED.

I/We hereby intend to exercise the right to purchase the HEALTH-R as follows:

The exercise ratio	HEALTH-W2-R.....units : HEALTH-R.....units
The exercise price of Baht	.....per units of NVDRs
Amount of the HEALTH-W2-R to exercise	.....units of NVDRs
Amount of the HEALTH-R received	.....units of NVDRs
Amount of payment	.....Baht

I/we herewith submit payment by money transfer on February 12, 2024 - February 22, 2024 before 12:00 hours which NVDR holders shall made payable to "Health Empire Corporation Public Company Limited for the subscription of newly issued ordinary shares" KASIKORNBANK PUBLIC COMPANY LIMITED Account number 633-2-12329-5.

The check, cashier check, and drafts must be specified date and deposited no later than February 22, 2024 before 12:00 hours and collectable through clearing house in Bangkok within 1 business day.

I/We hereby agree that Thailand Securities Depository Company Limited may proceed with the followings.

To issue HEALTH-R in the name of "Thailand Securities Depository Co., Ltd. for Depositors" and to have TSD Member No. \_\_\_\_\_

namely \_\_\_\_\_ deposit such NVDRs with "Thailand Securities Depository Company Limited"

in accordance with The Stock Exchange of Thailand's regulations for my/our Stock Trading Account No. \_\_\_\_\_

that I/We have with the said TSD Member.

I/We agree not to proceed with anything in connection with such NVDRs, until and unless those NVDRs are listed and traded in the Stock Exchange of Thailand. Additionally, I/We are well aware that the application to exercise HEALTH-W2-R into HEALTH-R hereafter may not be revoked or canceled for whatever reason. I/We noted that the Registrar of Thai NVDR Company Limited will not accept the application for exercise warrant by mail.

Signature \_\_\_\_\_ Warrant holder  
( \_\_\_\_\_ )



Receipt of Application to Exercise HEALTH-W2-R to HEALTH-R

No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Thailand Securities Depository Co., Ltd., the Registrar of The Thai NVDR Company Limited has received the application to exercise HEALTH-W2-R to HEALTH-R in the amount of ..... Units (.....) by ..... , the holder of the HEALTH-W2-R.

Signature \_\_\_\_\_ Authorized Officer  
( \_\_\_\_\_ )