

**Powiadomienie o transakcji/transakcjach*, o którym mowa
w art. 19 ust. 1 rozporządzenia MAR**

1	Dane osoby pełniącej obowiązki zarządcze / osoby blisko z nią związanej		
a)	Nazwa/Nazwisko	5HT Fundacja Rodzinna	
2	Powód powiadomienia		
a)	Stanowisko/status	Osoba blisko związana z osobami pełniącymi obowiązki zarządcze: Karol Hop - Członek Rady Nadzorczej	
b)	Powiadomienie pierwotne / zmiana	Powiadomienie pierwotne	
3	Dane emitenta, uczestnika rynku uprawnienia do emisji, platformy aukcyjnej, prowadzącego aukcje lub monitorującego aukcje		
a)	Nazwa	NESTMEDIC SPÓŁKA AKCYJNA	
b)	LEI	259400XKFDM3R4TNWV90	
4	Szczegółowe informacje dotyczące transakcji: rubrykę tę należy wypełnić dla (i) każdego rodzaju instrumentu; (ii) każdego rodzaju transakcji; (iii) każdej daty; oraz (iv) każdego miejsca, w którym przeprowadzono transakcje		
a)	Opis instrumentu finansowego, rodzaj instrumentu Kod identyfikacyjny	Akcje PLNSTMD00010	
b)	Rodzaj transakcji	Zbycie	
c)	Cena i wolumen	Cena	Wolumen
		0,5 PLN	7907
d)	Informacje zbiorcze - Łączny wolumen - Cena	7907 0,5 PLN	
e)	Data transakcji	2025-04-07	
f)	Miejsce transakcji	Umowa sprzedaży i zamiany	
a)	Opis instrumentu finansowego, rodzaj instrumentu Kod identyfikacyjny	Akcje PLNSTMD00010	
b)	Rodzaj transakcji	Zbycie	
c)	Cena i wolumen	Cena	Wolumen
		0,5 PLN	1699
d)	Informacje zbiorcze - Łączny wolumen - Cena	1699 0,5 PLN	

e)	Data transakcji	2025-04-07
f)	Miejsce transakcji	Umowa sprzedaży i zamiany

* Niepotrzebne skreślić