

民事起诉状

(证券虚假陈述责任纠纷)

说明:

为了方便您更好地参加诉讼,保护您的合法权利,请填写本表。

1. 起诉时需向人民法院提交证明您身份的材料,如身份证复印件、营业执照复印件等。

2. 本表所列内容是您提起诉讼以及人民法院查明案件事实所需,请务必如实填写。

3. 本表所涉内容系针对一般证券虚假陈述责任纠纷案件,有些内容可能与您的案件无关,您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填;对于本表中勾选项可以在对应项打“√”;您认为另有重要内容需要列明的,可以在本表尾部或者另附页填写。

★特别提示★

《中华人民共和国民事诉讼法》第十三条第一款规定:“民事诉讼应当遵循诚信原则。”

如果诉讼参加人违反上述规定,进行虚假诉讼、恶意诉讼,人民法院将视违法情形依法追究
责任。

当事人信息

原告(自然人)	姓名: 性别:男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期: 年 月 日 民族: 工作单位: 职务: 联系电话: 住所地(户籍所在地): 经常居住地:
原告(法人、非法人组织)	名称: 住所地(主要办事机构所在地): 注册地/登记地: 法定代表人/主要负责人: 职务: 联系电话: 统一社会信用代码: 类型:有限责任公司 <input type="checkbox"/> 股份有限公司 <input type="checkbox"/> 上市公司 <input type="checkbox"/> 其他企业法人 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 社会服务机构 <input type="checkbox"/> 机关法人 <input type="checkbox"/> 农村集体经济组织法人 <input type="checkbox"/> 城镇农村的合作经济组织法人 <input type="checkbox"/> 基层群众性自治组织法人 <input type="checkbox"/> 个人独资企业 <input type="checkbox"/> 合伙企业 <input type="checkbox"/> 不具有法人资格的专业服务机构 <input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> (控股 <input type="checkbox"/> 参股 <input type="checkbox"/>) 民营 <input type="checkbox"/>
委托诉讼代理人	有 <input type="checkbox"/> 姓名: 单位: 职务: 联系电话: 代理权限:一般授权 <input type="checkbox"/> 特别授权 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
送达地址(所填信息除书面特别声明更改外,适用于案件一审、二审、再审所有后续程序)及收件人、联系电话	地址: 收件人: 电话:

是否接受电子送达	是 <input type="checkbox"/> 方式：短信 _____ 微信 _____ 传真 _____ 邮箱 _____ 其他 _____ 否 <input type="checkbox"/>
被告（法人、非法人组织）	名称： 住所地（主要办事机构所在地）： 注册地/登记地： 法定代表人/主要负责人： 职务： 联系电话： 统一社会信用代码： 类型：有限责任公司 <input type="checkbox"/> 股份有限公司 <input type="checkbox"/> 上市公司 <input type="checkbox"/> 其他企业法人 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 社会服务机构 <input type="checkbox"/> 机关法人 <input type="checkbox"/> 农村集体经济组织法人 <input type="checkbox"/> 城镇农村的合作经济组织法人 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基层群众性自治组织法人 <input type="checkbox"/> 个人独资企业 <input type="checkbox"/> 合伙企业 <input type="checkbox"/> 不具有法人资格的专业服务机构 <input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> （控股 <input type="checkbox"/> 参股 <input type="checkbox"/> ）民营 <input type="checkbox"/>
被告（自然人）	姓名： 性别：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期： 年 月 日 民族： 工作单位： 职务： 联系电话： 住所地（户籍所在地）： 经常居住地：
第三人（法人、非法人组织）	名称： 住所地（主要办事机构所在地）： 注册地/登记地： 法定代表人/主要负责人： 职务： 联系电话： 统一社会信用代码： 类型：有限责任公司 <input type="checkbox"/> 股份有限公司 <input type="checkbox"/> 上市公司 <input type="checkbox"/> 其他企业法人 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 社会服务机构 <input type="checkbox"/> 机关法人 <input type="checkbox"/> 农村集体经济组织法人 <input type="checkbox"/> 城镇农村的合作经济组织法人 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基层群众性自治组织法人 <input type="checkbox"/> 个人独资企业 <input type="checkbox"/> 合伙企业 <input type="checkbox"/> 不具有法人资格的专业服务机构 <input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> （控股 <input type="checkbox"/> 参股 <input type="checkbox"/> ）民营 <input type="checkbox"/>
第三人（自然人）	姓名： 性别：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生日期： 年 月 日 民族： 工作单位： 职务： 联系电话： 住所地（户籍所在地）： 经常居住地：
<h2>诉讼请求和依据</h2>	

1. 赔偿因虚假陈述导致的损失	投资差额损失 元、佣金损失 元、印花税损失 元（人民币，下同；如外币需特别注明）
2. 是否主张连带责任	是 <input type="checkbox"/> 责任主体及责任范围： 否 <input type="checkbox"/>
3. 是否主张实现债权的费用	是 <input type="checkbox"/> 费用明细： 否 <input type="checkbox"/>
4. 其他请求	
5. 标的总额	
6. 请求依据	合同约定： 法律规定：
约定管辖和诉讼保全	
1. 有无仲裁、法院管辖约定	有 <input type="checkbox"/> 合同条款及内容： 无 <input type="checkbox"/>
2. 是否申请财产保全措施	已经诉前保全：是 <input type="checkbox"/> 保全法院： 保全时间： 否 <input type="checkbox"/> 申请诉讼保全：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
事实和理由	
1. 被告存在虚假陈述行为的情况	具体虚假陈述行为： 虚假陈述行为实施日： 虚假陈述行为揭露日： 虚假陈述行为更正日： 虚假陈述基准日：
2. 有无监管部门的认定、处罚	有 <input type="checkbox"/> 具体情况： 无 <input type="checkbox"/>
3. 原告交易情况	买入情况（日期、数量、单价）： 卖出情况（日期、数量、单价）：
4. 虚假陈述的重大性	
5. 虚假陈述与原告交易行为之间的因果关系	

6. 虚假陈述与原告损失之间的因果关系	
7. 原告损失情况	因虚假陈述所造成的投资差额损失： 佣金和印花税损失： 其他： 明细：
8. 请求发行人的控股股东、实际控制人、董监高、相关责任人员承担连带责任的情况	
9. 请求保荐机构、承销机构、律师事务所、会计师事务所等其他机构及其相关责任人员承担连带责任的情况	
10. 其他需要说明的内容（可另附页）	
11. 证据清单（可另附页）	

具状人（签字、盖章）：

日期：