

民事起诉状

（证券虚假陈述责任纠纷）

<p>说明：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>★特别提示★</p> <p>《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。”</p> <p>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</p> <p>责任。</p>	
当事人信息	
原告（自然人）	<p>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：</p>
原告（法人、非法人组织）	<p>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"/></p>
委托诉讼代理人	<p>有 <input type="checkbox"/></p> <p> 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"/></p> <p>无 <input type="checkbox"/></p>
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	<p>地址： 收件人： 电话：</p>

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"/> 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"/> 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：