


COMUNICACIÓN DE SISTEMAS RETRIBUTIVOS OTORGADOS POR UNA SOCIEDAD CUYO  
CAPITAL ESTÁ ADMITIDO A BOLSA A SUS ADMINISTRADORES O A SUS DIRECTIVOS

CSR 1

Hoja CSR 1 página nº... 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PERSONA OBLIGADA A ESTA COMUNICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | APELLIDOS Y NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO:<br>MORCAJO AGUIRRE, ALBERTO                                                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DNI / NIF / OTROS                                                                                                                                                                         | DIRECCIÓN DE CONTACTO: NOMBRE VÍA PÚBLICA Y NÚMERO / CÓDIGO POSTAL / LOCALIDAD / PROVINCIA / PAÍS |                                                                                              | TELÉFONO CONTACTO                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OTROS DATOS DEL SUJETO OBLIGADO: Táchese lo que proceda                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
| Administrador <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                           | Directivo <input type="checkbox"/>                                                                |                                                                                              | Pais de Residencia (caso de no ser en España)<br>NO PROCEDE                                                       |
| SOCIEDAD QUE OTORGA EL SISTEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DENOMINACIÓN SOCIAL<br>TRANSPORTES AKAR, S.A.                                                                                                                                             |                                                                                                   | CAPITAL SOCIAL                                                                               |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nº Acciones: 48.600.000                                                                                                                                                                   |                                                                                                   | Importe Nominal: 0,25 Moneda: EUROS                                                          |                                                                                                                   |
| REPRESENTANTE DE LA PERSONA OBLIGADA A ESTA COMUNICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>REDONET SÁNCHEZ DEL CAMPO, JAVIER                                                                                                                    |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DNI / OTROS                                                                                                                                                                               | DIRECCIÓN DE CONTACTO: NOMBRE VÍA PÚBLICA Y NÚMERO / CÓDIGO POSTAL / LOCALIDAD / PROVINCIA / PAÍS |                                                                                              | TELÉFONO CONTACTO                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1.172.0475                                                                                                                                                                                | KIRIBARREN, 32 / 2020 / LAZKAO / GUIPÚZCOA / ESPAÑA                                               |                                                                                              | 94388070                                                                                                          |
| RELACIÓN CON LA PERSONA OBLIGADA A ESTA COMUNICACIÓN:<br>VICESECRETARIO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
| TIPO DE COMUNICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Primera Comunicación del sistema retributivo <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | Modificación de sistema retributivo ya comunicado <input type="checkbox"/>                        | Liquidación de sistema retributivo ya comunicado <input checked="" type="checkbox"/>         | Otras Causas <input type="checkbox"/> { Descripción: EXTINCIÓN OPCIONES PLAN B POR RENUNCIA AL CARGO DE CONSEJERO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indíquese si el sistema retributivo conlleva la entrega de acciones de la sociedad en la que la persona obligada a esta comunicación ejerce su cargo o de derechos de opción sobre éstas: |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
| TIPO DE SISTEMA RETRIBUTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI <input checked="" type="checkbox"/> → Cumplimentese tanto la información requerida en esta hoja CSR 1 como a hoja complementaria CSR 1bis                                              |                                                                                                   | NO <input type="checkbox"/> → Cumplimentese solo la información requerida en esta hoja CSR 1 |                                                                                                                   |
| <p>② DENOMINACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA RETRIBUTIVO OBJETO DE ESTA COMUNICACIÓN: (En todo caso, se facilitará información adecuada sobre las fecha de inicio u otorgamiento y liquidación del sistema, los términos y condiciones para que el beneficiario del sistema retributivo que se comunica o sea acreedor o participe final en el mismo y el porcentaje de su participación en el conjunto o total de dicho sistema.)</p> <p>VER ANEXO</p> |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
| <p>Comisión Nacional del Mercado de Valores</p> <p>REGISTRO DE ENTRADA</p> <p>Nº 200196282 03 DIC 2001</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
| NOTA: Si se precisara mayor espacio para facilitar la información adecuada requerida en los campos informativos ① y ② de esta hoja CSR1 se adjuntará en página suplementaria la información necesaria.                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
| Apellido _____ de la persona que firma esta comunicación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |
| FIRMA DE ESTA COMUNICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                   |

**ANEXO A LA COMUNICACIÓN DEL SISTEMA RETRIBUTIVO DENOMINADO  
PLAN B DE OPCIONES SOBRE ACCIONES OTORGADO POR TRANSPORTES  
AZKAR, S.A. A D. ALBERTO HORCAJO AGUIRRE (MODELO CSR)**

El sistema retributivo objeto de esta comunicación se denomina Plan B de Opciones sobre Acciones de Transportes Azkar, S.A., y fue objeto de aprobación por la Junta General Ordinaria de Accionistas de 6 de mayo de 2000 y por el Consejo de Administración en su reunión del 12 de diciembre de 2000. Tiene por objeto un máximo de 816.750 acciones de Transportes Azkar, S.A., representativas de un 1,68% de su capital social. Sus principales características son las siguientes:

- (a) Fecha de inicio u otorgamiento: la fecha de inicio u otorgamiento es el 19 de febrero de 2001 (la "Fecha de Concesión");
- (b) Número de acciones sobre las que se entregan opciones: se otorgaron al administrador beneficiario opciones para adquirir un máximo de 58.800 acciones ordinarias de Transportes Azkar, S.A;
- (c) Requisitos para la concesión y el ejercicio de las opciones: para el otorgamiento de las opciones se le exigió al administrador beneficiario tener, o haber adquirido previamente, y mantener durante toda la vida de las opciones, un número de acciones de Transportes Azkar, S.A. tal que, redondeado por defecto, tuvieran en la fecha de su adquisición un valor equivalente al 3% del precio de ejercicio de las opciones (esto es, 11.377,8 euros).

Asimismo, para el ejercicio de las opciones hubiera sido necesario, con carácter general, que el administrador beneficiario hubiera continuado formando parte del Consejo de Administración de Transportes Azkar, S.A. a la Fecha de Ejercicio, ya fuera en calidad de administrador o de representante persona física de consejeros personas jurídicas, con determinadas excepciones, tales como el fallecimiento o la invalidez permanente del administrador beneficiario;

- (d) Precio de ejercicio de las opciones: 6,45 euros por acción, correspondiente a la cotización de las acciones de Transportes Azkar, S.A. al cierre del Mercado Continuo en la Fecha de Concesión;
- (e) Fecha de ejercicio de las opciones: La Fecha de Ejercicio de las opciones es el cuarto aniversario de la Fecha de Concesión, fecha en la que el administrador beneficiario hubiera podido optar por ejercitar la totalidad o parte de sus opciones. No obstante lo anterior, el administrador beneficiario hubiera podido optar igualmente en la Fecha de Ejercicio por diferir dicho ejercicio en todo o en parte a una fecha posterior, en cuyo caso hubiera podido ejercitar la totalidad o parte de sus opciones el quinto aniversario de la Fecha de Concesión o, de no hacerlo en dicha fecha, el sexto aniversario de la Fecha de Concesión. Cumplido el sexto aniversario de la Fecha de Concesión, todas las opciones entregadas que no hubieran sido ejercitadas se extinguirían;

- (f) Porcentaje de participación del beneficiario en el conjunto total del Plan B de Opciones sobre Acciones: el administrador beneficiario recibió 58.800 opciones sobre acciones, lo que representaba una participación del 7,2% en el conjunto total del Plan B de Opciones sobre Acciones.

\* \* \*

COMUNICACIÓN DE SISTEMAS RETRIBUTIVOS OTORGADOS POR UNA SOCIEDAD CUYO CAPITAL ESTÁ ADMITIDO A BOLSA A SUS ADMINISTRADORES O A SUS DIRECTIVOS

CSR 1bis

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE UN SISTEMA RETRIBUTIVO QUE CONLLEVE LA ENTREGA DE ACCIONES DE LA SOCIEDAD EN LA QUE LA PERSONA OBLIGADA EJERZA SU CARGO O DE DERECHOS DE OPCIÓN SOBRE DICHAS ACCIONES

NATURALEZA, TIPO Y CLASE DE LOS VALORES - ACCIONES O DERECHOS DE OPCIÓN SOBRE ÉSTAS - A ENTREGAR O YA ENTREGADAS POR LA SOCIEDAD AL BENEFICIARIO DEL SISTEMA

Acciones de la Sociedad:  Convoto   Sin voto

OTROS Valores cuyo ejercicio da acceso o está vinculado a acciones de la Sociedad:  Opción  Warrant  Valores convertibles/canjeables  Otros

① Descripción (Clase / Tipo de Acciones o Naturaleza / Tipo de los Otros Valores y régimen de transmisión establecido para los valores a entregar):

ACCIONES ORDINARIAS DE TRANSPORTES AYKAR, SA. DE 0,25 EUROS DE VALOR NOMINAL

CONDICIONES ECONÓMICO-FINANCIERAS ESTABLECIDAS, EN SU CASO, PARA RECIBIR LAS ACCIONES O LOS DERECHOS DE OPCIÓN SOBRE ÉSTAS

Precio a pagar por el beneficiario del sistema retributivo por las acciones o derechos de opción sobre éstas a recibir:

Determinado  → Importe: 6,15 EUROS POR ACCIÓN

Por determinar  → ② Descripción:

Precio de mercado o valor estimado (a la fecha de las acciones o los derechos de opción sobre éstas a recibir por el beneficiario del sistema retributivo):

Determinado  → Importe: 7,50 EUROS POR ACCIÓN

Por determinar  → ③ Descripción:

Plazo para la entrega de las acciones o de los derechos de opción sobre éstas al beneficiario del sistema retributivo:

Cierto

④ Descripción Plazo: EJERCITABLES EL 4º ANIVERSARIO DE LA FECHA DE CONCESIÓN, SI BIEN EL ADMINISTRADOR BENEFICIARIO PUEDE OPTAR POR DIFERIR EL EJERCICIO DE LAS OPCIONES TOTAL O PARCIALMENTE AL 5º Y/O 6º ANIVERSARIO DE LA FECHA DE CONCESIÓN

Condicionado

⑤ Descripción Plazo:

⑥ Descripción de eventuales garantías otorgadas y, en su caso, financiación de la sociedad a favor del beneficiario del sistema retributivo en la entrega de acciones o de derechos de opción sobre éstas:

NO PROCEDE

NÚMERO DE ACCIONES O DE DERECHOS DE OPCIÓN SOBRE ÉSTAS A ENTREGAR O YA ENTREGADAS POR LA SOCIEDAD AL BENEFICIARIO DEL SISTEMA

| Cuando su número esté Determinado |        |              | Marcar lo que proceda |            | Cuando su número esté Por Determinar |                                                         |              |                                                         |              |
|-----------------------------------|--------|--------------|-----------------------|------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|--------------|
| Tipo de Valor                     | Número | % s/ Capital | A entregar            | Entregadas | Tipo de Valor                        | Nº Estimado Máximo con los datos disponibles a la fecha | % s/ Capital | Nº Estimado Mínimo con los datos disponibles a la fecha | % s/ Capital |
| OPCIONES PLAIN                    | 58.800 | 0,1209       |                       | X          |                                      |                                                         |              |                                                         |              |
|                                   |        |              |                       |            |                                      |                                                         |              |                                                         |              |
|                                   |        |              |                       |            |                                      |                                                         |              |                                                         |              |
|                                   |        |              |                       |            |                                      |                                                         |              |                                                         |              |
|                                   |        |              |                       |            |                                      |                                                         |              |                                                         |              |

NOTA: Si se precisara mayor espacio para facilitar la información adecuada requerida en alguno de los campos numerados del ① al ⑥ de "Descripción..." que figuran en esta hoja CSR1bis se adjuntará en una pagina suplementaria la información necesaria, identificando esta información suplementaria con el número del ① al ⑥ de "Descripción..."

Apellido y nombre de la persona que firma esta comunicación: