



فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

(به حروف)

درخواست می‌شود تا تعداد (به عدد)

واحد سرمایه‌گذاری متعلق به سرمایه‌گذار با مشخصات زیر ابطال گردد و وجوه حاصل طبق مفاد اساسنامه و امیدنامه صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانکی سرمایه‌گذار واریز شود.

مشخصات سرمایه‌گذار

نام و نام خانوادگی

کد ملی

محل صدور

تاریخ تولد

نام شرکت / مؤسسه

شماره ثبت

محل ثبت

تاریخ ثبت

تکمیل کننده این فرم را در مربع مربوطه در زیر مشخص کنید

شخص سرمایه‌گذار

وکیل سرمایه‌گذار

ولی و قیم سرمایه‌گذار

نماینده قانونی سرمایه‌گذار

توضیح: در صورتی که این فرم به وسیله وکیل، ولی، قیم یا نماینده سرمایه‌گذار تکمیل شده است، مشخصات وکیل، ولی، قیم یا نماینده سرمایه‌گذار باید طی فرم مشخصات سرمایه‌گذار ارائه شده باشد.

درخواست سرمایه‌گذار

به مدیر صندوق اختیار می‌دهم وجوه ناشی از ابطال واحدهای سرمایه‌گذاری در صندوق را

به حساب اینجانب نزد کارگزاری واریز نماید.

امضاء سرمایه‌گذار



امضاء تکمیل کننده فرم

نام

نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم

تأییدیه متصدی پذیرش

این قسمت توسط نماینده مدیر ثبت در شعبه، دفترخانه اسناد رسمی، سفارت یا کنسولگری ایران در خارج از کشور یا مراجعی که به این منظور در سایر کشورها تعیین شده‌اند، تکمیل و تأیید شود.

هویت و امضای تکمیل کننده فرم به شرح فوق مورد تأیید است.

نام و نام خانوادگی نماینده صندوق

امضاء و مهر صندوق

