صندوق سرمایه‌گذاری کارگزاری بانک ملی ایران

ثبت شده به شماره ..... نزد سازمان بورس و اوراق بهادار

فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

شعبه ..... کد ..... شماره سریال: .....

تاریخ: .....

سرمایه‌گذار یا نمایندهٔ قانونی وی با امضای این فرم درخواست می‌نماید تا تعداد(به عدد).....(به حروف) ..... واحد سرمایه‌گذاری متعلق به سرمایه‌گذار با مشخصات زیر ابطال گردد و وجوه حاصل طبق مفاد اساسنامه و امیدنامهٔ صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانکی سرمایه‌گذار واریز شود:

مشخصات سرمایه‌گذار:

شخص حقیقی: نام و نام خانوادگی شماره شناسنامه محل صدور تاریخ

تولد / /

شخص حقوقی: نام شخص حقوقی شماره ثبت محل ثبت تاریخ ثبت / /

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده:

شماره سریال ..... تاریخ صدور ..... تعداد واحدهای سرمایه‌گذاری ..... نوع واحدهای سرمایه‌گذاری .....

مشخصات نماینده قانونی سرمایه گذار:

نام و نام خانوادگی: ..... فرزند: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور: .....

کدملی: | | | | | | | | | | کـه طـی وکالتنامـه/ معرفینامـه شـماره . . . . . .

مورخ . . ./ . . ./ . . . به صندوق سرمایه‌گذاری ..... معرفی شده است.

نام و نام خانوادگی سرمایه گذار / نماینده سرمایه گذار:

امضاء

☐ مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری ارائه شده صحیح بوده و گواهی سرمایه‌گذاری فوق از ایشان دریافت شد.

نام و نام خانوادگی نماینده مدیر امضاء

نماینده مدیر