**صندوق سرمایه‌گذاری .....**

**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: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ که طی وکالتنامه/ معرفینامه شماره ..... 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.

**نماینده مدیر**

نام و نام خانوادگی نماینده مدیر امضاء