

صندوق سرمایه‌گذاری بانک دی
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 نماینده 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 امیدنامه 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 سرمایه‌گذار:

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

کد ملی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 که طی وکالتنامه / معرفینامه شماره مورخ .../.../... به

صندوق سرمایه‌گذاری معرفی شده است.

نام و نام خانوادگی سرمایه‌گذار / نماینده سرمایه‌گذار: 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