



صندوق سرمایه‌گذاری اختصاصی بازارگردانی خلیج فارس

شماره سریال:
شماره درخواست:
تاریخ درخواست:

ثبت شده به شماره ۱۶۶۴ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار

فرم درخواست ابطال تمام/قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

درخواست می‌شود تا تعداد (به عدد) (به حروف) واحد سرمایه‌گذاری متعلق به سرمایه‌گذار با مشخصات ذیل ابطال گردد و وجوه حاصل طبق مفاد اساسنامه، امیدنامه صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانکی سرمایه‌گذار واریز شود:

مشخصات سرمایه‌گذار:

☐ شخص حقیقی:	شماره شناسنامه:	محل صدور:	کد ملی:
☐ شخص حقوقی:	شماره ثبت:	محل ثبت:	شناسه ملی:

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده:

نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم	امضاء تکمیل‌کننده

تکمیل‌کننده این فرم را در مربع مربوطه در زیر مشخص کنید:

☐ شخص سرمایه‌گذار ☐ وکیل سرمایه‌گذار ☐ ولی سرمایه‌گذار ☐ قیم سرمایه‌گذار ☐ نماینده قانونی سرمایه‌گذار

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

محل تایید هویت و امضای تکمیل‌کننده فرم: (این قسمت توسط نماینده مدیر ثبت در شعبه، دفترخانه رسمی، سفارت یا کنسولگری ایران در خارج از کشور یا مراجعی که به این منظور در سایر کشورها تعیین شده‌اند، تکمیل و تایید شود).

*هویت و امضای تکمیل‌کننده فرم به شرح فوق مورد تایید است.

امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی