



صندوق سرمایه‌گذاری اختصاصی بازارگردانی کارگزاری رفاه کارگران

ثبت شده به شماره ۱۲۱۴۸ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار

فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

شماره سریال:

تاریخ:

شعبه کد

درخواست می‌شود 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:

شماره ملی	محل صدور	شماره شناسنامه	شخص حقیقی: نام و نام خانوادگی
شناسه ملی	محل ثبت	شماره ثبت	شخص حقوقی: نام شخص حقوقی

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده:

نوع واحد سرمایه‌گذاری	تعداد واحد سرمایه‌گذاری	شماره سریال	تاریخ صدور

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم	امضاء تکمیل کننده

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

☐ شخص سرمایه‌گذار ☐ وکیل سرمایه‌گذار ☐ ولی سرمایه‌گذار ☐ قیم سرمایه‌گذار ☐ نماینده 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.

محل تأیید هویت و امضای تکمیل کننده فرم: (این قسمت توسط نماینده مدیر 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.

امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی