

شماره فرم :

تاریخ تکمیل فرم :/...../.....

صندوق سهامی اهرمی بیدار

ثبت شده به شماره ۱۲۲۹۰ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار
فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه گذاری

درخواست می شود تا تعداد (به عدد)..... (به حروف)..... واحد سرمایه گذاری متعلق به سرمایه گذار با مشخصات زیر ابطال گردد و وجوه حاصل طبق مفاد اساسنامه و امیدنامه صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانکی سرمایه گذار واریز شود:

سرمایه گذار با مشخصات زیر (حقیقی/حقوقی):

نام :	به تفکیک حروف		
نام خانوادگی:	به تفکیک حروف		
نام پدر:	جنسیت : ☐ مذکر ☐ مؤنث	تاریخ تولد:/...../.....	محل صدور شناسنامه:
شماره شناسنامه:	سری و سریال شناسنامه	کد ملی	
نام شرکت :	نوع شخص حقوقی :		
محل ثبت:	شماره ثبت:	تاریخ ثبت	شناسه ملی :

مشخصات گواهی سرمایه گذاری پیوست شده:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم	امضاء تکمیل کننده

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

☐ شخص سرمایه گذار ☐ وکیل سرمایه گذار ☐ ولی سرمایه گذار ☐ قیم سرمایه گذار ☐ نماینده قانونی سرمایه گذار

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

محل تأیید هویت و امضای تکمیل کننده فرم:

(این قسمت توسط نماینده مدیر ثبت در شعبه، دفترخانه اسناد رسمی، سفارت یا کنسولگری ایران در خارج از کشور یا مراجعی که به این منظور در سایر کشورها تعیین شده اند، تکمیل و تأیید شود.)

هویت و امضای تکمیل کننده فرم به شرح فوق مورد تأیید است

امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی

