

صندوق سرمایه‌گذاری یکم سهام گستران شرق

ثبت شده به شماره ۱۱۱۵۹ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار
فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

شعبه: شماره سریال:
کد 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:

کدملی

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