صندوق سرمایه‌گذاری مشترک مدرسهٔ کسب‌وکار صوفی رازی
ثبت شده به شماره ۴۹۰۳۸ در تاریخ ۹۸/۱۰/۲۹ نزد ادارهٔ کل ثبت شرکت‌ها

# فرم ابطال واحد سرمایه‌گذاری

سرمایه‌گذاری یا نمایندهٔ قانونی وی با امضای این فرم درخواست می‌نماید:

| تعداد (به عدد): | تعداد (به حروف): |
|---|---|

واحد سرمایه‌گذاری متعلق به سرمایه‌گذار با مشخصات زیر ابطال گردد و وجوه حاصل طبق مفاد اساسنامه و امیدنامهٔ صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانکی سرمایه‌گذار واریز شود.

**سرمایه‌گذار حقیقی:**

| نام: | نام خانوادگی: | نام پدر: |
|---|---|---|
| شماره شناسنامه: | | محل صدور: |
| تاریخ تولد: | | کد ملی: |

**سرمایه‌گذار حقوقی:**

| نام سازمان، شرکت یا مؤسسه: | | شناسه ملی: |
|---|---|---|
| شماره ثبت: | | محل ثبت: |
| تاریخ ثبت: | | کد اقتصادی: |

**حساب بانکی ریالی سرمایه‌گذار:**

| شمارهٔ حساب: | |
|---|---|
| نوع حساب: | |
| نام بانک: | شهر: |
| نام شعبه: | کد شعبه: |
| شماره شبا: IR | |

**گواهی سرمایه‌گذار:** (مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده)

| شمارهٔ سریال: | تاریخ صدور: |
|---|---|
| نوع واحد سرمایه‌گذاری: **عادی** | تعداد کل واحدهای سرمایه‌گذاری: |

**نمایندهٔ سرمایه‌گذار:** (مشخصات نمایندهٔ سرمایه‌گذار معرفی شده به **صندوق سرمایه‌گذاری مشترک مدرسهٔ کسب‌وکار صوفی رازی**)

| نام: | نام خانوادگی: |
|---|---|
| نام پدر: | کد ملی: |
| شماره شناسنامه: | محل صدور: |
| نوع رابطه نماینده: ☐ وکیل ☐ ولی ☐ قیم ☐ نمایندهٔ قانونی | |
| وکالتنامه / معرفی‌نامه شماره: | تاریخ وکالتنامه / معرفی‌نامه: |
| آدرس: | کد پستی: |
| کد شهر: | تلفن ثابت: |
| نمابر: | تلفن همراه: |
| پست الکترونیکی: | |

| نام و نام خانوادگی سرمایه‌گذار یا نمایندهٔ آن: | نام و نام خانوادگی نماینده مدیر ثبت: |
|---|---|
| تلفن همراه: | گواهی سرمایه‌گذار دریافت شد و مشخصات آن صحیح می‌باشد. |
| تاریخ و امضاء: | تاریخ و امضاء: |