



بسمه تعالی

صندوق سرمایه‌گذاری مشترک بانک اقتصاد نوین ثبت شده به شماره ۱۰۶۳۰ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار

شماره سریال:

فرم: درخواست ابطال تمام یا قسمتی از واحد سرمایه‌گذاری

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 معرفی شده سرمایه‌گذار واریز شود:

شخصیت (حقیقی / حقوقی)

نام شرکت: نام و نام خانوادگی:

نام پدر: کد ملی/کد اقتصادی: شماره شناسنامه/ثبت:

محل صدور/ثبت: تاریخ تولد/ثبت: روز ماه سال سریال شناسنامه:

اطلاعات تماس سرمایه‌گذاران

نشانی:

کد پستی: پست الکترونیکی:

تلفن ثابت: تلفن همراه: دورنگار:

مشخصات حساب بانکی سرمایه‌گذار

نام بانک: نام شعبه: شهر: کد شعبه: نوع حساب: شماره حساب:

نماینده قانونی سرمایه‌گذار (وکیل)

نام: نام خانوادگی: نام پدر:

جنسیت: مرد زن کد ملی: شماره شناسنامه:

محل صدور: تاریخ تولد: روز ماه سال سریال شناسنامه:

شماره دفتر اسناد رسمی: حوزه ثبتی: شماره سری و کالتنامه/معرفی: تاریخ یا مدت اعتبار:

نوع وکالت: کلیه امور موارد خاص توضیحات:

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری عادی پیوست شده

شماره سریال گواهی: تاریخ صدور: تعداد واحدهای سرمایه‌گذار:

ضمن تأیید مندرجات فوق و مطابقت آن با رسید ابطال واحد سرمایه‌گذاری، متعهد می‌گردد هرگونه تغییرات احتمالی را سریعاً به مدیریت صندوق اطلاع دهیم

امضاء و مهر سرمایه‌گذار / نماینده

نماینده مدیر صندوق سرمایه‌گذاری

نام و نام خانوادگی: شماره رسید ابطال واحد سرمایه‌گذاری:

نام شعبه/نماینده: مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری ارائه شده صحیح بوده و از سرمایه‌گذار دریافت

کد شعب/نماینده: شد و در تاریخ:/...../..... ساعت دقیقه:/..... ثبت سیستم گردید

نسخه دوم: سرمایه‌گذار محترم

نسخه اول: مدیر صندوق سرمایه‌گذاری

تذکر مهم: از سرمایه‌گذاران محترم درخواست می‌گردد فرم حقوق قانونی سرمایه‌گذار به شماره را از نماینده مدیر دریافت نمایند.