

صندوق سرمایه‌گذاری امین سامان

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

شعبه ..... کد ..... شماره سریال: .....

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: .....

کد ملی: [ ] که طی وکالتنامه/ معرفینامه شماره ..... مورخ .../.../... ..

به صندوق سرمایه‌گذاری امین سامان 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

نماینده مدیر