

صندوق سرمایه گذاری مشترک بورسیران

ثبت شده به شماره 10719 نزد سازمان بورس و اوراق بهادار

فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه گذاری

شعبه..... کد..... شماره سریال:.....

تاریخ:.....

سرمایه گذار یا نماینده قانونی وی با امضای این فرم درخواست مینماید 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:

مشخصات سرمایه گذار:

شخص حقیقی: نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد / /
شخص حقوقی: نام شخص حقوقی	شماره ثبت	محل ثبت	تاریخ ثبت / /
کد ملی	<input type="text"/>		
کد اقتصادی	<input type="text"/>		

مشخصات گواهی سرمایه گذاری پیوست شده:

شماره سریال..... تاریخ صدور..... تعداد واحدهای سرمایه گذاری..... نوع واحدهای سرمایه گذاری.....

مشخصات نماینده قانونی سرمایه گذار:

نام و نام خانوادگی:	فرزند:	شماره شناسنامه:	محل صدور:
کد ملی:	که طی وکالتنامه / معرفینامه شماره / مورخ / / به		

صندوق سرمایه گذاری مشترک بورسیران معرفی شده است.

امضاء نام و نام خانوادگی سرمایه / نماینده سرمایه گذار:

امضاء

مشخصات گواهی سرمایه گذاری صحیح بوده و گواهی سرمایه گذاری فوق از ایشان دریافت شد.

نام و نام خانوادگی نماینده مدیر

نمایند
مدیر

نشانی مدیر ثبت: تهران، خیابان مفتاح شمالی، کوچه شهید بخشی موقر، پلاک 12، کدپستی 15888-34154

تلفن: 88843879 - 88317679 فکس: 88810329

www.bifund.ir