

صندوق سرمایه‌گذاری اختصاصی بازارگردانی توازن کوروش
ثبت شده به شماره ۱۱۷۵۵ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار
فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری شرکت دارویی آرایشی بهداشتی آریان کیمیاتک

شماره سریال:

تاریخ:

شعبه کد

درخواست می‌شود 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 شماره ملی
شخص حقوقی: نام شخص حقوقی شماره ثبت محل ثبت شناسه ملی

نوع واحد سرمایه‌گذاری	تعداد واحد سرمایه‌گذاری	شماره سریال	تاریخ صدور

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده:

نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم	امضاء تکمیل‌کننده

تکمیل‌کننده این فرم را در مربع مربوطه در زیر مشخص کنید:

☐ شخص سرمایه‌گذار ☐ وکیل سرمایه‌گذار ☐ ولی سرمایه‌گذار ☐ قیم سرمایه‌گذار ☐ نماینده سرمایه‌گذار
توضیح: در صورتی که این فرم به وسیله وکیل، ولی، قیم یا نماینده سرمایه‌گذار تکمیل شده‌است، مشخصات وکیل، ولی، قیم یا نماینده سرمایه‌گذار باید طی فرم مشخصات سرمایه‌گذار ارائه شده باشد.

محل تأیید هویت و امضای تکمیل‌کننده فرم: (این قسمت توسط نماینده مدیر در شعبه، دفترخانه اسناد رسمی، سفارت یا کنسولگری ایران در خارج از کشور یا مراجعی که به این منظور در سایر کشورها تعیین شده‌اند، تکمیل و تأیید شود).
هویت و امضای تکمیل‌کننده فرم به شرح فوق مورد تأیید است.

امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی