

فرم ابطال واحد سرمایه گذاری

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

تعداد (به عدد): تعداد (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 مربوط به حساب بانکی سرمایه گذار واریز شود.

بنا به درخواست اینجانب % از مبلغ حاصل از ابطال واحدها را به حساب بستانکاری اینجانب نزد کارگزاری مفید (قدرت خرید) واریز نمایید.

سرمایه گذار حقیقی:

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

سرمایه گذار حقوقی:

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

حساب بانکی ریالی سرمایه گذار:

شماره حساب: نوع حساب: بانک:
نام بانک: شهر:
نام شعبه: کد شعبه:
شماره شبدا: IR - - - - - - - - -

گواهی سرمایه گذار: (مشخصات گواهی سرمایه گذاری پیوست شده)

شماره سریال: تاریخ صدور:
نوع واحد سرمایه گذاری: تعداد کل واحدهای سرمایه گذاری:

نماینده سرمایه گذار: (مشخصات نماینده سرمایه گذار معرفی شده به صندوق سرمایه گذاری ثابت حامی یکم مفید)

نام: نام خانوادگی:
کد ملی: نام پدر:
شماره شناسنامه: محل صدور:
نوع رابطه نماینده: وکیل ولی قیم نماینده قانونی
شماره وکالتنامه/معرفی نامه: تاریخ وکالتنامه/معرفی نامه:
آدرس:
کد پستی: تلفن ثابت: - نامبر: - تلفن همراه:
پست الکترونیکی:

سرمایه گذار یا نماینده آن:

نماینده مدیر ثبت

نام و نام خانوادگی: تلفن همراه: نام و نام خانوادگی:
تاریخ و امضا: تاریخ و امضا: