

## فرم ابطال واحد سرمایه‌گذاری

سرمایه‌گذار یا نماینده قانونی وی با امضای این فرم درخواست می‌نمایند:

تعداد (به عدد):  تعداد (به حروف):

واحد سرمایه‌گذاری متعلق به سرمایه‌گذار با مشخصات زیر ابطال گردد و وجوه حاصل طبق مفاد اساسنامه و امیدنامه صندوق و مقررات مربوط به حساب بانکی سرمایه‌گذار واریز شود.

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

سرمایه‌گذار حقیقی:

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

سرمایه‌گذار حقوقی:

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

حساب بانکی ریالی سرمایه‌گذار:

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

گواهی سرمایه‌گذار: (مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده)

شماره سریال:  تاریخ صدور:   
نوع واحد سرمایه‌گذاری:  تعداد کل واحدهای سرمایه‌گذاری:

نماینده سرمایه‌گذار: (مشخصات نماینده سرمایه‌گذار معرفی شده به صندوق سرمایه‌گذاری ثابت حامی دوم مفید)

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

سرمایه‌گذار یا نماینده آن:

نماینده مدیر ثبت

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