

فرم درخواست ابطال تمامی/قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری صندوق سرمایه‌گذاری تضمین اصل مبلغ
خلیج فارس
ثبت شده به شماره ۵۶۱۵۹ نزد اداره کل ثبت شرکتها



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 وجه مطابق با اساسنامه و امیدنامه صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانکی سرمایه‌گذار واریز شود.

سرمایه‌گذار حقیقی

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

سرمایه‌گذار حقوقی

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

اطلاعات تماس

آدرس:	کد پستی:
کد شهر:	تلفن ثابت:
وب سایت:	نمبر:
	پست الکترونیک:

نماینده سرمایه‌گذار

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
شماره ملی:	شماره شناسنامه:	محل صدور:
نوع رابطه نماینده: <input type="checkbox"/> وکیل <input type="checkbox"/> ولی <input type="checkbox"/> قیم <input type="checkbox"/> نماینده قانونی	وکالتنامه / معرفی‌نامه شماره:	تاریخ وکالتنامه/معرفی‌نامه:
آدرس:	کد پستی:	
کد شهر:	تلفن ثابت:	نمبر:
تلفن همراه:	پست الکترونیک:	

صحت اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب می‌باشد و متعهد می‌شوم که از کلیه مقررات مربوط به مبارزه با پولشویی مطلع بوده و آن‌ها را رعایت نمایم.

نام و نام خانوادگی سرمایه‌گذار یا نماینده قانونی وی:	نام و نام خانوادگی نماینده مدیر ثبت:
تاریخ و امضا:	تاریخ و امضا:

شماره سریال:

تاریخ درخواست:

فرم درخواست ابطال تمامی/قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری صندوق سرمایه‌گذاری تضمین اصل مبلغ
خلیج فارس

ثبت شده به شماره ۵۶۱۵۹ نزد اداره کل ثبت شرکتها



- اینجانب متعهد می‌شوم که از کلیه مقررات مربوط به مبارزه با پولشویی مطلع بوده و آنها را رعایت می‌نمایم.
نام و نام‌خانوادگی سرمایه‌گذار/نماینده قانونی:

مهر و امضا:

- مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری ارائه شده صحیح بوده و گواهی سرمایه‌گذاری فوق از ایشان دریافت شد.
نام و نام‌خانوادگی نماینده مدیر:

مهر و امضا: