

صندوق سرمایه‌گذاری مشترک کاریزما
ثبت‌شده به شماره ۱۱۰۹۵ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار
فرم درخواست ابطال تمام/قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

شعبه کد شماره سریال:

تاریخ:

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 وجوه حاصل طبق مفاد اساسنامه و امیدنامه صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانکی سرمایه‌گذار واریز شود:

مشخصات کامل سرمایه‌گذار:

شخص حقیقی: خانم/آقای	شماره شناسنامه:	محل صدور:	تاریخ تولد / /
شخص حقوقی: شرکت	شماره ثبت:	محل ثبت:	تاریخ ثبت / /

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست‌شده:

شماره سریال تاریخ صدور تعداد واحدهای سرمایه‌گذاری نوع واحدهای سرمایه‌گذاری

مشخصات نماینده قانونی سرمایه‌گذار:

نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره شناسنامه: محل صدور:
کدملی: [] که طی وکالتنامه/معرفی‌نامه شماره مورخ/...../..... به صندوق سرمایه‌گذاری مشترک کاریزما معرفی شده است.

نام و نام خانوادگی سرمایه‌گذار/ نماینده سرمایه‌گذار: امضاء

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری ارائه‌شده صحیح بوده و گواهی سرمایه‌گذاری فوق از ایشان دریافت شد.

نام و نام خانوادگی نماینده مدیر: امضاء

نماینده
مدیر