



آجان سازنده

صندوق سرمایه‌گذاری

فرم درخواست ابطال تمامی/قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

ثبت شده به شماره ۵۲۷۴۶ نزد اداره کل ثبت شرکت‌ها

شماره سریال:

تاریخ درخواست : .../.../...

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 طبق مفاد اساسنامه و امیدنامه صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانکی سرمایه‌گذار واریز شود.

مشخصات کامل سرمایه‌گذار:

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

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده:

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

مشخصات نماینده قانونی سرمایه‌گذار:

نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره شناسنامه: محل صدور:

کد ملی: که طی وکالتنامه/معرفی‌نامه شماره مورخ به صندوق سرمایه‌گذاری آسمان سپند معرفی شده است. اینجانب متعهد می‌شوم که از کلیه مقررات مربوط به مبارزه با پولشویی مطلع بوده و آنها را رعایت می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی سرمایه‌گذار/نماینده قانونی:

امضاء:

اینجانب متعهد می‌شوم که از کلیه مقررات مربوط به مبارزه با پولشویی مطلع بوده و آنها را رعایت می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی سرمایه‌گذار/نماینده قانونی:

امضاء:

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

نام و نام خانوادگی نماینده مدیر:

مهر و امضاء: