کارگزاری مفید
پیشرفت مداوم

صندوق سرمایه‌گذاری تعالی دانش مالی اسلامی
ثبت شده به شمارهٔ ۵۲۸۰۱ در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۳۰ نزد ادارهٔ کل ثبت شرکت‌ها

دانش

فرم ابطال واحد سرمایه‌گذاری

سرمایه‌گذاری یا نمایندهٔ قانونی وی با امضای این فرم درخواست می‌نماید:

تعداد (به عدد):	تعداد (به حروف):

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

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:

شمارهٔ حساب:	
نوع حساب:	
نام بانک:	شهر:
نام شعبه:	کد شعبه:
شماره شبا: IR ☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐	

گواهی سرمایه‌گذار: (مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده)

شمارهٔ سریال:	تاریخ صدور:
نوع واحد سرمایه‌گذاری: **عادی**	تعداد کل واحدهای سرمایه‌گذاری:

نمایندهٔ سرمایه‌گذار: (مشخصات نمایندهٔ سرمایه‌گذار معرفی شده به **صندوق سرمایه‌گذاری تعالی دانش مالی اسلامی**)

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

نام و نام خانوادگی سرمایه‌گذار یا نمایندهٔ آن:	نام و نام خانوادگی نماینده مدیر ثبت:
تلفن همراه:	گواهی سرمایه‌گذار دریافت شد و مشخصات آن صحیح می‌باشد.
تاریخ و امضاء:	تاریخ و امضاء: