

## فرم ابطال واحد سرمایه گذاری

سرمایه گذار یا نماینده قانونی وی با امضای این فرم درخواست می نمایند:

تعداد (به عدد):  تعداد (به حروف):

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

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

سرمایه گذار حقیقی:

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

سرمایه گذار حقوقی:

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

حساب بانکی ریالی سرمایه گذار:

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

گواهی سرمایه گذار: (مشخصات گواهی سرمایه گذاری پیوست شده)

شماره سریال:  تاریخ صدور:   
نوع واحد سرمایه گذاری:  تعداد کل واحدهای سرمایه گذاری:

نماینده سرمایه گذار: (مشخصات نماینده سرمایه گذار معرفی شده به صندوق سرمایه گذاری بازنشستگی تکمیلی آتیه مفید)

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

سرمایه گذار یا نماینده آن:

نماینده مدیر ثبت:

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