|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نوع واحد سرمایه‌گذاری | تعداد واحد سرمایه‌گذاری | شماره سريال | تاریخ صدور |
|  |  |  |  |

**صندوق سرمايه‌گذاری اختصاصی بازارگردانی برلیان**

**ثبت شده به شماره .................... نزد سازمان بورس و اوراق بهادار**

**فرم درخواست ابطال تمام / قسمتي از واحدهاي سرمایه‌گذاری**

شماره سريال: .......................

تاريخ: .........................

شعبه ......................... كد

درخواست مي‌شود تا تعداد(به عدد)...........(به حروف) ....................... واحد سرمايه‌گذاري متعلق به سرمايه‌گذار با مشخصات زير ابطال گردد و وجوه حاصل طبق مفاد اساسنامه و اميدنامة صندوق و مقررات مربوطه به حساب بانكي سرمايه‌گذار واريز شود:

**مشخصات سرمايه‌گذار:**

شخص حقيقي: نام و نام خانوادگي شماره شناسنامه محل صدور شمارۀ ملی

شخص حقوقي: نام شخص حقوقي شماره ثبت محل ثبت شناسۀ ملی

**مشخصات گواهي سرمايه‌گذاري پيوست شده:**

|  |  |
| --- | --- |
| نام ونام خانوادگی تکمیل کنندۀ فرم | امضاء تکمیل کننده |
|  |  |

**تکمیل کنندۀ این فرم را در مربع مربوطه در زیر مشخص کنید:**

 شخص سرمایه‌گذار وکیل سرمایه‌گذار ولی سرمایه‌گذار قیم سرمایه‌گذار نماینده سرمایه‌گذار

***توضیح: در صورتی‌که این فرم به وسیله وکیل، ولی، قیم یا نمایندۀ سرمایه‌گذار تکمیل شده‌است، مشخصات وکیل، ولی، قیم یا نمایندۀ سرمایه‌گذار باید طی فرم مشخصات سرمایه‌گذار ارائه شده‌باشد.***

**محل تأیید هویت و امضای تکمیل کنندۀ فرم:** (این قسمت توسط نمایندۀ مدیر در شعبه، دفترخانه اسناد رسمی، سفارت یا کنسولگری ایران در خارج از کشور یا مراجعی که به این منظور در سایر کشورها تعیین شده‌اند، تکمیل و تأیید شود.)

هویت و امضای تکمیل کنندۀ فرم به شرح فوق مورد تأیید است .

**نام و نام خانوادگی امضاء و مهر**