

## صندوق سرمایه‌گذاری بازارگردانی گسترش صنعت دارو

ثبت شده به شماره ۱۳۱۶ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار  
فرم درخواست ابطال تمام/ قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

شماره سریال: .....

تاریخ: .....

شعبه ..... کد

درخواست می‌شود 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 سرمایه‌گذار:

شخص حقیقی: نام و نام خانوادگی ..... شماره شناسنامه ..... محل صدور ..... شماره ملی .....  
شخص حقوقی: نام شخص حقوقی ..... شماره ثبت ..... محل ثبت ..... شناسه ملی .....

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده:

امضاء تکمیل کننده	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم

تکمیل  
کننده  
این فرم  
را در  
مربع  
مربوطه

در زیر مشخص کنید:

شخص سرمایه‌گذار  سرمایه‌گذار ولی  سرمایه‌گذار  سرمایه‌گذار  نماینده سرمایه‌گذار تکمیل شده است، مشخصات وکیل، ولی، قیم یا نماینده سرمایه‌گذار باید طی فرم مشخصات سرمایه‌گذار ارائه شده باشد.

محل تأیید هویت و امضای تکمیل کننده فرم: (این قسمت توسط نماینده مدیر ثبت 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 کننده فرم به شرح فوق مورد تأیید است.

امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی