

شماره فرم:  
تاریخ تکمیل:

صندوق سرمایه‌گذاری دوم اکسیر فارابی ثبت شده  
به شماره ۱۵۵۱ انزد سازمان بورس و اوراق بهادار

## فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری

شعبه ..... کد

شماره سریال: .....

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..... تاریخ تولد / /  
□ شخص حقوقی: نام..... شماره ثبت..... محل ثبت..... تاریخ ثبت / /

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده:

نوع واحد سرمایه‌گذاری	تعداد واحد سرمایه‌گذاری	شماره سریال	تاریخ صدور

نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم	امضاء تکمیل‌کننده

تکمیل‌کننده این فرم را در مربع مربوطه در زیر مشخص کنید:

شخص سرمایه‌گذار  وکیل سرمایه‌گذار  ولی سرمایه‌گذار  قیم سرمایه‌گذار  نماینده قانونی سرمایه‌گذار

توضیح:

در صورتی که این فرم به وسیله وکیل، ولی، قیم یا نماینده سرمایه‌گذار تکمیل شده‌است، مشخصات وکیل، ولی، قیم یا نماینده سرمایه‌گذار باید طی فرم مشخصات سرمایه‌گذار ارائه شده‌باشد.

محل تأیید هویت و امضای تکمیل‌کننده 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 تکمیل‌کننده فرم به شرح فوق مورد تأیید است.

امضاء و مهر:

نام و نام خانوادگی: