



صندوق سرمایه‌گذاری اختصاصی بازارگردانی لاجورد دماوند  
ثبت شده به شماره ۱۱۸۱۳ نزد سازمان بورس و اوراق بهادار  
فرم درخواست ابطال تمام / قسمتی از واحدهای سرمایه‌گذاری در نماد .....

شماره سریال: .....

تاریخ: .....

کد شعبه: .....

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:

نوع واحد سرمایه‌گذاری	تعداد واحد سرمایه‌گذاری	شماره سریال	تاریخ صدور

شخص حقوقی: نام شخص حقوقی ..... شماره ثبت ..... محل ثبت ..... شناسه ملی .....

مشخصات گواهی سرمایه‌گذاری پیوست شده:

نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم	امضاء تکمیل‌کننده

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

وکیل سرمایه‌گذار

شخص سرمایه‌گذار

توضیح: در صورتی که این فرم به وسیله وکیل سرمایه‌گذار تکمیل شده است، مشخصات وکیل سرمایه‌گذار باید طی فرم مشخصات سرمایه‌گذار ارائه شده باشد.

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