

**صندوق سرمایه‌گذاری با درآمد ثابت کاریزما**  
ثبت شده به شماره ۱۱۳۰۲ 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 ..... نام ..... شماره ثبت ..... شناسه ملی .....

**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 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 شده باشد.

**محل تأیید هویت و امضای تکمیل‌کننده فرم:** (این قسمت توسط نماینده 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 تکمیل‌کننده فرم به شرح فوق مورد تأیید است.

امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی