



تاریخ تکمیل فرم: / /

فرم انحصار وراثت

* تکمیل تمامی فیلدها اجباری است.

اینجانب فرزند به کدملی

نسبت با متوفی نام و نام خانوادگی متوفی کد ملی متوفی

از سرمایه‌گذاران صندوق سرمایه‌گذاری با توجه به مدارک ارایه شده (گواهی فوت، گواهی

انحصار وراثت، وکالت نامه از همه وراث با اختیار ابطال واحد سرمایه‌گذاری و دریافت وجه، مفاصا حساب و

نامه مالیات بر ارث) درخواست دارم واحدهای صندوق طبق درصد سهم‌های ذکر شده در برگه انحصار وراثت

ابطال و به حساب زیر واریز گردد.

شماره همراه

نام و نام خانوادگی

شماره حساب

شماره شبدا IR

اثر انگشت



امضا

