

تاریخ تکمیل فرم: / /

فرم درخواست عودت وجه واریزی (سرمایه‌گذار/نماینده)

تکمیل تمامی فیلدهای ستاره‌دار اجباری است.

حقیقی

*نام و نام خانوادگی

*فرزند

*کدملی

حقوقی

*نام شرکت/موسسه

*شماره ثبت

*شناسه ملی

مشخصات وجه واریزی

نوع پرداخت:

درگاه پرداخت الکترونیک

واریز نقدی به شماره حساب‌های صندوق

مبلغ به عدد (ریال)

تاریخ واریز

شماره حساب مبدأ

نام بانک مبدأ

شماره شبا حساب مبدأ

IR

علت درخواست

علت درخواست عودت وجه واریزی را به طور خلاصه ذکر نمایید.



امضا سرمایه‌گذار حقیقی/نام و نام خانوادگی صاحبان امضا مجاز



اثر انگشت سرمایه‌گذار حقیقی



مهر سرمایه‌گذار حقوقی