

۰۲۸۰۸۷

۱۴۰۲/۱۲/۱۴

شماره

شرکت کارگزاری بانک ملی ایران

فرم درخواست فروش
اوراق بهادار پذیرفته شده / درج شده در
بورس تهران / فرابورس ایران

تاریخ:

فریدوسی 1w

خواهشمند است اوراق بهادار متعلق به اینجانب / شخص حقوقی با مشخصات زیر را به فروش رسانید

نام شخص حقیقی / حقوقی:	نام خانوادگی:
نام پدر:	تاریخ تولد:
نشانی:	شماره ملی / شناسه ملی:
کد پستی (۱۰ رقمی):	شماره تماس:
کد مشتری:	

نوع اوراق بهادار	ناشر	تعداد	حد اقل قیمت	تاریخ اعتبار درخواست	نوع سفارش
		۲۳,۹۵۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰		

* در صورت عدم درج حد اقل قیمت، سفارش با قیمت باز اعمال خواهد شد.

** در صورت عدم درج تاریخ اعتبار درخواست، اعتبار درخواست تا ۱۵ روز تقویمی یا توقف و تعلیق نماد معاملاتی هر کدام کمتر باشد، در نظر گرفته خواهد شد.

وجه حاصل از فروش پس از کسر کارمزد و سایر کسور به حساب بانکی شماره نزد بانک
شعبه کد شعبه به نام اینجانب واریز شود / در حساب کارگزاری باقی بماند.

اینجانب ضمن آگاهی و پذیرش کلیه قوانین و مقررات بازار سرمایه، اختیارات کلیه مراحل و تشریفات قبل، حین و بعد از معامله را در حدود قوانین و مقررات به
شرکت کارگزاری اعطا نمودم.

محل امضای مشتری (شخص حقیقی / صاحبان امضای مجاز شخص حقوقی)	نام و نام خانوادگی متصدی پذیرش:
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی متصدی پذیرش:
به نمایندگی <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی نماینده:	تاریخ تکمیل: ساعت: دقیقه:
مهر:	مهر:

مشتری در تاریخ ساعت: دقیقه: از اجرای سفارش های
امضای مشتری منصرف گردید.

نوشتن هرگونه مطلبی در ظهرو حاشیه این فرم، خارج از موارد از پیش تعیین شده، فاقد اعتبار و غیر قابل استناد است.

این درخواست بدون امضاء / مهر و امضای مشتری و مهر و امضای شرکت کارگزاری فاقد اعتبار است. نسخه اول کارگزار نسخه دوم مشتری

شماره: ۲۸۰۸۸

۱۴۰۲/۱۲/۱۵

شرکت کارگزاری بانک ملی ایران

فرم درخواست فروش

اوراق بهادار پذیرفته شده / درج شده در بورس تهران / فرابورس ایران

تاریخ:

فردوسی 1w

خواهشمند است اوراق بهادار متعلق به اینجانب / شخص حقوقی با مشخصات زیر را به فروش رسانید

۱۴۰۲/۱۲/۱۵

نام شخص حقیقی / حقوقی:	نام خانوادگی:
شرکت داروسازی جابر ابن حیان	
نام پدر:	تاریخ تولد:
	۱۳۳۹/۱/۱۴
نشانی:	
خیابان آزادی، کیلومتر ۵ جاده مخصوص کرج، جنب شرکت ایران تابر، کوچه شد	
کد پستی (۱۰ رقمی):	شماره ملی / شناسه ملی:
۱۳۹۸۸۳۴۵۱۱	۱۰۱۰۰۳۰۹۹۲۱
کد مشتری:	شماره تماس:
۵۸۴۲۰۰۰۰	۰۲۱۴۴۰۳۵۲۴

نوع اوراق بهادار	ناشر	تعداد	حد اقل قیمت	تاریخ اعتبار درخواست	نوع سفارش
فرابورس ایران داروسازی جابر ابن حیان		۳.۵۴۰.۰۰۰	۲۶.۱۰۰		

* در صورت عدم درج حد اقل قیمت، سفارش با قیمت باز اعمال خواهد شد.

** در صورت عدم درج تاریخ اعتبار درخواست، اعتبار درخواست تا ۱۵ روز تقویمی یا توقف و تعلیق تمام معاملاتی هر کدام کمتر باشد، در نظر گرفته خواهد شد.

وجه حاصل از فروش پس از کسر کارمزد و سایر کسور به حساب بانکی شماره نزد بانک
 شعبه کد شعبه به نام اینجانب واریز شود / در حساب کارگزاری باقی بماند.

اینجانب ضمن آگاهی و پذیرش کلیه قوانین و مقررات بازار سرمایه، اختیاری کلیه مراحل و تشریفات قبل، حین و بعد از معامله را در حدود قوانین و مقررات به شرکت کارگزاری اعطا نمودم.

محل امضای مشتری (شخص حقیقی / صاحبان امضای مجاز شخص حقوقی)	نام دفتر پذیرش: نام و نام خانوادگی متصدی پذیرش:
اصالتاً <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی:	تاریخ تکمیل: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵ ساعت: دقیقه:
به نمایندگی <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی نماینده:	مهر:
امضاء:	مهر:

مشتری در تاریخ ساعت: دقیقه: از اجرای سفارش های امضای مشتری
 منصرف گردید.

نوشتن هرگونه مطلبی در ظهر و حاشیه این فرم، خارج از موارد از پیش تعیین شده، فاقد اعتبار و غیر قابل استناد است.

این درخواست بدون امضاء / مهر و امضای مشتری و مهر و امضای شرکت کارگزاری فاقد اعتبار است. نسخه اول کارگزار نسخه دوم مشتری