|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Служебные отметки регистратора*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | *Вх. №* | |  | | |  | |
| *Принял* | | |  | | | | | | **/** |  | | | | *Дата* | |  | | |  | |
| *Исполнил* | | |  | | | | | | **/** |  | | | | *Дата* | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **О ПОВТОРНОМ РАССМОТРЕНИИ РАНЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о лице, подавшем заявление: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) для физических лиц или полное наименование для юридических лиц)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в лице |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| основание полномочий | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Настоящим прошу принять к рассмотрению ранее предоставленные документы для совершения операции в реестре владельцев инвестиционных паев инвестиционного фонда:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Полное наименование паевого инвестиционного фонда)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Полное наименование управляющей компании)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **на основании которых мною было получено уведомление об отказе в совершении операции** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| исх. № уведомления | | | | |  | | | | | | | | дата | |  | | | | | |
| **по лицевому счету:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **НОМЕР (КОД) ЛИЦЕВОГО СЧЕТА, ПО КОТОРОМУ ВНОСИТСЯ ЗАПИСЬ** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **В связи с устранением причин отказа прошу повторно принять в работу и провести операцию по лицевому счету на основании ранее направленных документов:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Наименование документа | | | | | | | | | | | | | | | | Входящий номер и дата | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *❑* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата заполнения: | | | |  | | | | | | |
| Подпись зарегистрированного лица (уполномоченного представителя): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | **/** | |  | | | |  | | | | | | | |
| *подпись* | | | | | | МП | | *Ф.И.О.* | | | |