

✉ 443079, г. Самара, пр. Митирева, д. 11; ☎ (846) 279-24-28

Вх.№	Дата и время	№ операции	Дата
Ответственный сотрудник Депозитария		Ответственный исполнитель	

отметка Депозитария

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на отмену полномочий Попечителя счета депо**

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_

**ДЕПОНЕНТ**

(Полное официальное наименование организации/ Ф.И.О. Депонента)

**Прошу осуществить все действия по прекращению полномочий Попечителя****№ счета депо** \_\_\_\_\_

( полное официальное наименование организации Попечителя)

**Депонент:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

**М.П.**