(نموذج -10410)

*(يوقع ويختم بخاتم الجهة مقدمة الطلب على كل الصفحات)*

 *(يحرر باللغة العربية على الأقل- العربية والانجليزية معاً مقبول)*

**(FORM 10410)**

 *(Signed and stamped with the seal of the applicant on each page)*

*(To be written at least in Arabic language- Arabic and English together is acceptable)*

|  |  |
| --- | --- |
| التاريخ: --/--/ 20…. | Date: ..../..../20....  |
| سعادة/ د.عبيد سيف الزعابي المحترمالرئيس التنفيذي هيئة الأوراق المالية والسلع  | **H.E Dr. Obaid Saif Al Zaabi****Chief Executive** **Officer****Securities and Commodities Authority**  |
| الموضوع: طلب إلغاء تسجيل صندوق استثمار محلي | **Subject: Application for deregistration of a local investment fund** |
| أسم الصندوق :--------------------------------- | **Fund Name: …………………………** |
| تحية طيبة وبعد،،،بالإشارة إلى الموضوع أعلاه نود الإفادة بأنه قد تم تصفية صندوق الإستثمار المحلي المذكور أعلاه وفقاً للضوابط التى يخضع لها لصندوق ووفقا للشروط والإجراءات المحددة في مستند طرح الصندوق، ونرسل لسعادتكم نسخة ورقية ونسخة إليكترونية من هذا الطلب ومن المستندات الموضحة بالقائمة المرفقة بالطلب.ونرجو من سعادتكم التكرم بالموافقة على إلغاء تسجيل صندوق الاستثمار المحلي المشار إليه في ضوء ما تقدم، | Dear Sir, With reference to the above subject, we would like to inform you that the named fund has been liquidated in accordance with the rules and regulations that this fund is subject to and in accordance with the conditions and procedures of the fund’s Prospectus. We attach herewith a soft copy and hard copy of documents for this request as indicated in the attached list (List of the Attached Documents). We therefore kindly request you to agree to cancel the named local investment fund registration |
| وتفضلوا بقبول وافر الاحترام والتقدير،،، | Best regards. |

|  |
| --- |
| اعتماد الطلب Approval of the Application |
| اسم شركة الإدارة:Management Company Name |
| اسم مقدم الطلب:Name of the Applicant |
| المسمى الوظيفي:Job title  |
| تاريخ تقديم الطلب:Date of submission |
| توقيع مقدم الطلبApplicant's Signature | ختم الشركةCompany Stamp |
|  |  |

قائمة المستندات المرفقة بطلب إلغاء تسجيل صندوق استثمار محلي

-----------اسم الصندوق-------------

A list of documents enclosed with Application for deregister a local investment fund

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fund Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| الرقم | المستندات**Documents** |
|
|
| 1 | اقرار شركة الإدارة |
| 2 | اقرار المستشار القانوني للصندوق |
| 3 | اقرار مدقق حسابات الصندوق |
| 4 | نسخة من ايصال سداد الرسم المقرر حسب طبيعة الطلب وبعد مراعاة المعلومات أدناه:A copy of payment receipt of the prescribed fees (please note the following information).

|  |  |
| --- | --- |
| الرسم المقرر حسب طبيعة الطلب | Applied Fees based on the Application Type  |
| طبيعة الطلب | إلغاء تسجيل صندوق استثمار محلي | Liquidation of a public or private local investment fund  | Application Type |
| اسم الرسم | رسم طلب تصفية صندوق استثمار محلي |  Fees for a request for the liquidation of a public or private local investment fund  | Fees Name |
| قيمة الرسم | مبلغ 10000 درهم غير مستردة | Non-refundable amount of AED 10000 | Fees Amount |
| طريقة السداد | 1. يتم مراسلة إدارة الشؤون المالية بالهيئة على البريد الالكتروني التالي payment@sca.ae، ويتم تضمين رسالة البريد الالكتروني البيانات التالية:
* اسم الرسم : رسم طلب تصفية صندوق استثمار محلي
* قيمة الرسم: مبلغ 10000 درهم
* اسم الجهة مودعة الرسم :
* اسم الصندوق:
* بيانات التواصل مع الشخص المعني بسداد الرسم وتتضمن (الاسم، وعنوان البريد الالكتروني،    وارقام التليفون / الموبايل.
1. تقوم إدارة الشؤون المالية بالرد على مقدم الطلب موضحة بيانات وآلية السداد.
2. يقوم مقدم الطلب بسداد الرسم، ثم إخطار إدارة الشؤون المالية ببيان السداد.
3. تقوم إدارة الشؤون المالية بعد التحقق من تمام السداد بإصدار إيصال السداد.
 | Payment option is via Bank Deposit using the SCA account details **provided by** the Finance Department after submitting the following information directly to payment@sca.ae:1. Fees Name & Type
2. *Fees Amount*
3. Name of the entity which deposited the fee
4. Fund Name
5. Name of the contact person of the applicant in respect of payment of fees, e-mail address, and Phone / Mobile Numbers
 | Payment Method |
| ملاحظات هامة للسداد | مع ضرورة مراعاة أن يتم سداد قيمة الرسم وفقاً لما يلي:1. سداد الرسم بكامل قيمته دون خصم أية رسوم أو مصروفات أو عمولات تحت أي مسمى.
2. سدادا الرسم بعملة دولة الإمارات العربية المتحدة وهى الدرهم الإماراتي
 | Please note the following:1.   The fees have to be paid in the full value without deduction of any fees, expenses or commissions under any circumstances.2.    The fees have to be paid in the currency of the United Arab Emirates which is UAE dirham (AED). | Important Notes for the Payment |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| *ترسل الطلبات لعناية:* سعادة/ د.عبيد سيف الزعابي المحترمالرئيس التنفيذي هيئة الأوراق المالية والسلع | Applications should be sent to the attention of: HE Dr. Obeid Saif Al Zaabi Chief Executive OfficerSecurities and Commodities Authority |
| *على أي من العناوين التالية :***المقر الرئيسي - أبوظبي**العنوان: شارع حمدان - برج الغيث - الطابق 13الهاتف: 6277888 (+971 2) الفاكس (+ 971 2) 6274600 صندوق البريد:  33733 - أبوظبي - الإمارات العربية المتحدة**فرع دبي**العنوان: مبنى هيئة الأوراق المالية والسلع - منطقة القرهود - دبيالهاتف: 2900000 (+971 4) الفاكس: 2900800 (+971 4)صندوق البريد: 117666 - دبي - الإمارات العربية المتحدةالبريد الالكتروني: **cis@sca.ae** | To any of the following Address :**Head Office - Abu Dhabi** Address: Hamdan Street - AL Gaith Tower -13th Floor Telephone: (+971 2) 6277888 Fax: (+971 2) 6274600 P.O.Box: 33733 - Abu Dhabi - United Arab Emirates **Dubai Branch** Address: Al Garhoud Area - SCA BuildingTelephone: (+971 4) 2900000Fax:(+971 4) 2900800 P.O.Box: 117666 - Dubai - United Arab EmiratesEmail: **cis@sca.ae** |

اقرار شركة الإدارة والصادر لهيئة الأوراق المالية والسلع

بشأن طلب إلغاء تسجيل صندوق استثمار محلي

*(يوقع ويختم بخاتم الجهة مقدمة الإقرار على كل الصفحات)*

*(يحرر باللغة العربية على الأقل- العربية والانجليزية معاً مقبول، مع ضرورة عدم ترجمة الأسماء أو العناوين تكتب باللغة المستخدمة بمستند الطرح)*

*(أصل الاقرار يسلم ورقي + نسخة الكترونية PDF بعد التوقيع والختم)*

تاريـخ : / /

نقر نحن ---------- (اسم الجهة) --------------------------- بصفتنا ------ ( شركة الإداره / مدير استثمار) لـصندوق ------ اسم الصندوق ------ بما يلي:

1. إتمام تصفية أصول الصندوق وسداد كافة ما عليه من التزامات قبل الغير وسداد المبلغ المتبقي لمالكي الوحدات القائمين وقت التصفية على اساس نصيب وحدة الصندوق من ناتج التصفية وعدد الوحدات المملوكة لكل مالك وحدة.
2. أنه لم يتم تجنيب أية مبالغ لم تسدد لمستحقيها (مخصصات – إحتياطيات - ... اخرى) من أموال الصندوق
3. أن إجراءات تصفية الصندوق قد تمت وفقاً للضوابط التى يخضع لها لصندوق وكذلك الشروط والإجراءات المحددة في مستند طرح الصندوق.
4. إتمام إنهاء كافة التعاقدات وإغلاق أية حسابات نقدية أو ورقية باسم الصندوق.

وهذا إقرار وتعهـد منا بذلك.

الشخص المسؤول

الاسم :------------------------------------------

الوظيفة:-----------------------------------------

التوقيع:------------------------------------------

 الختم :------------------------------------------

اقرار المستشار القانوني للصندوق والصادر لهيئة الأوراق المالية والسلع

بشأن طلب إلغاء تسجيل صندوق استثمار محلي

*(يوقع ويختم بخاتم الجهة مقدمة الإقرار على كل الصفحات)*

*(يحرر باللغة العربية على الأقل- العربية والانجليزية معاً مقبول، مع ضرورة عدم ترجمة الأسماء أو العناوين تكتب باللغة المستخدمة بمستند الطرح)*

*(أصل الاقرار يسلم ورقي + نسخة الكترونية PDF بعد التوقيع والختم)*

تاريـخ : / /

نقر نحن ---------- (اسم الجهة) --------------------------- بصفتنا ------ ( المستشار القانوني) لـصندوق ------ اسم الصندوق ------ بما يلي:

1. أن إجراءات تصفية الصندوق قد تمت وفقاً للضوابط التى يخضع لها لصندوق وكذلك الشروط والإجراءات المحددة في مستند طرح الصندوق.
2. إتمام إنهاء كافة التعاقدات وإغلاق أية حسابات نقدية أو ورقية باسم الصندوق.

وهذا إقرار وتعهـد منا بذلك.

الشخص المسؤول

الاسم :------------------------------------------

الوظيفة:-----------------------------------------

التوقيع:------------------------------------------

 الختم :------------------------------------------

اقرار مدقق حسابات الصندوق والصادر لهيئة الأوراق المالية والسلع

بشأن طلب إلغاء تسجيل صندوق استثمار محلي

*(يوقع ويختم بخاتم الجهة مقدمة الإقرار على كل الصفحات)*

*(يحرر باللغة العربية على الأقل- العربية والانجليزية معاً مقبول، مع ضرورة عدم ترجمة الأسماء أو العناوين تكتب باللغة المستخدمة بمستند الطرح)*

*(أصل الاقرار يسلم ورقي + نسخة الكترونية PDF بعد التوقيع والختم)*

تاريـخ : / /

نقر نحن ---------- (اسم الجهة) --------------------------- بصفتنا ------ (مدقق الحسابات) لـصندوق ------ اسم الصندوق ------ بما يلي:

1. إتمام تصفية أصول الصندوق وسداد كافة ما عليه من التزامات قبل الغير وسداد المبلغ المتبقي لمالكي الوحدات القائمين وقت التصفية على اساس نصيب وحدة الصندوق من ناتج التصفية وعدد الوحدات المملوكة لكل مالك وحدة.
2. أنه لم يتم تجنيب أية مبالغ لم تسدد لمستحقيها (مخصصات – إحتياطيات - ... اخرى) من أموال الصندوق

وهذا إقرار وتعهـد منا بذلك.

الشخص المسؤول

الاسم :------------------------------------------

الوظيفة:-----------------------------------------

التوقيع:------------------------------------------

 الختم :------------------------------------------