

Föräldrafullmakt



- Bifoga kopia av giltig legitimation med bild för samtliga vårdnadshavare/fullmaktshavare. Observera att kopia på id-handlingar för samtliga gällande medborgarskap ska bifogas,
- Denna fullmakt gäller tills den av mig/oss skriftligen återkallats hos Bolaget.
- Denna fullmakt ersätter av mig/oss tidigare utfärdad/e fullmakt/er (Om inget alternativt angivits ersätter fullmakten tidigare utfärdad/e fullmakt/er.)

Ja Nej

Depå-/kontonummer

Minderårig	Namn (efternamn, förnamn)	Personbeteckning
------------	---------------------------	------------------

Fullmaktens omfattning

Det är inte tillåtet att stryka eller lägga till behörigheter i denna fullmakt.

En var av undertecknade förmyndare för den underårige ger härmed den andre förmyndaren fullmakt att ensam disponera kontot innefattande rätt att, för den underåriges räkning:

1. Erhålla uppgift om min/vår kontoställning och mitt/vårt depåinnehav hos Nordnet Bank AB, Bolaget;
2. Ingå och sluta avtal om depå och konto hos Bolaget med därtill hörande särskilda avtal (såsom t.ex. förfogandeavtal och avtal om optioner);

3. Förvärva, avyttra och eljest förfoga över värdepapper och andra rättigheter (såsom t.ex. optioner och andelar i fonder);
4. Gentemot Stockholmsbörsen och/eller annan clearingorganisation ingå pantavtal och ställa säkerhet för åtaganden vid handel med optioner och terminer;
5. Uppsäga, uttaga och kvittera penningmedel, värdepapper och annat varöver jag/vi eljest må förfoga hos Bolaget.

Denna fullmakt gäller för ovan angivet depå-/kontonummer.

Vårdnadshavare 1	Namn	Personbeteckning	Medborgarskap
	Gatuadress	Postnummer	Ort
	Land	Namnunderskrift	Datum/Ort och namnförtydligande
Vårdnadshavare 2	Namn	Personbeteckning	Medborgarskap
	Gatuadress	Postnummer	Ort
	Land	Namnunderskrift	Datum/Ort och namnförtydligande
Bolagets noteringar	ID-handling bifogad (vårdnadshavare 1) <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> ID-kort <input type="checkbox"/> Annan	Granskad och godkänd av, datum	
	ID-handling bifogad (vårdnadshavare 2) <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> ID-kort <input type="checkbox"/> Annan	Granskad och godkänd av, datum	
	<input type="checkbox"/> Återkallad (Om fullmakten återlämnas skall Bolaget behålla en kopia)	Datum	Signatur