

Förvaltarfullmakt



- Bifoga kopia av giltig legitimation för samtliga undertecknare. Observera att kopia på id-handlingar för samtliga gällande medborgarskap ska bifogas för samtliga ombud/fullmaktshavare.

- Denna fullmakt gäller tills den av mig/oss skriftligen återkallats hos Bolaget.

- Denna fullmakt ersätter av mig/oss tidigare utfärdad/e fullmakt/er

Ja Nej

(Om inget alternativ angivits ersätter fullmakten tidigare utfärdad/e fullmakt/er.)

		Depå-/kontonummer		
Fullmaktsgivare	Fullmaktsgivarens namn (efternamn, tilltalsnamn)/Firma (fullständigt namn)		Personnr/Org.nr/Samordningsnr	
Ombud (Ombud har inte rätt att sätta annan i sitt ställe)	Ombuds namn (efternamn, tilltalsnamn)/Firma (fullständigt namn)		Personnr/Org.nr/Samordningsnr	
	Gatuadress	Telefon dagtid (inkl. riktnr)	Telefon kvällstid (inkl. riktnr)	
	Postnummer	Ort	Land	
	Medborgarskap			
	LEI (Legal Entity Identifier)		Startdatum	Slutdatum
	Ombuds namn (efternamn, tilltalsnamn)/Firma (fullständigt namn)		Personnr/Org.nr/Samordningsnr	
	Gatuadress	Telefon dagtid (inkl. riktnr)	Telefon kvällstid (inkl. riktnr)	
	Postnummer	Ort	Land	Medborgarskap
LEI (Legal Entity Identifier)		Startdatum	Slutdatum	

Fullmaktens omfattning

Det är inte tillåtet att stryka eller lägga till behörigheter i denna fullmakt. Härmed lämnar jag ovan angivna (se föregående sida) ombud fullmakt att för min räkning.

1. Erhålla uppgift om min kontoställning och mitt depåinnehav hos Nordnet Bank AB, Bolaget;
2. Förvärva, avyttra och eljest förfoga över värdepapper och andra rättigheter (såsom t.ex. optioner och andelar i fonder);
3. Beordra överföring av penningmedel, värdepapper och annat varöver jag eljest må förfoga över hos Bolaget till mitt konto-/depå enligt föransökan av konto hos Bolaget;

4. Uppsäga, uttaga och kvittera penningmedel, värdepapper och annat varöver jag eljest må förfoga hos Bolaget.
5. Erhålla, lämna och löpande uppdatera sådana uppgifter om mig som Bolaget från tid till annan kräver för att uppnå kundkännedom enligt tillämpliga regler.

Denna fullmakt gäller för ovan angivet depå-/kontonummer. Om två eller flera personer angivits som ombud gäller fullmakten för dem var för sig.

Fullmaktsgivarens underskrift	Ort	Fullmaktsgivarens namnunderskrift	
	Datum	Namnförtydligande	
Ombuds underskrifter	Ort	Ombuds namnunderskrift	
	Datum	Namnförtydligande	
	Ort	Ombuds namnunderskrift	
	Datum	Namnförtydligande	
Bolagets noteringar	Inlämnad av: <input type="checkbox"/> Fullmaktsgivaren <input type="checkbox"/> Ombudet	Datum	Signatur
	ID-handling bifogad <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