

- **Bifoga kopia av giltig legitimation för samtliga fullmaktsgivare.**
- Denna fullmakt gäller tills den av mig/oss skriftligen återkallats av 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, box eller motsvarande	Telefon dagtid (inkl. riktnr)	Telefon kvällstid (inkl. riktnr)
	Postnummer	Ort	Medborgarskap (utom svenskt)
	Ombuds namn (efternamn, tilltalsnamn)/Firma (fullständigt namn)		Personnr/Org.nr/Samordningsnr
	Gatuadress, box eller motsvarande	Telefon dagtid (inkl. riktnr)	Telefon kvällstid (inkl. riktnr)
	Postnummer	Ort	Medborgarskap (utom svenskt)

Om fullmaktsgivare och / eller ombud är juridisk person registrerad utanför Sverige, skall handling (ej äldre än 3 månader) som utvisar vem som tecknar firman bifogas.

Fullmaktens omfattning

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

Härmed lämnar jag/vi ovan angivna ombud fullmakt att för min/vår räkning.

1. Erhålla uppgift om min/vår kontoställning och mitt/vårt depåinnehav hos Nordnet Bank AB, Bolaget;

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
Nordnets 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