

- 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)	Personnr/Samordningsnr
	Gatuadress	Telefon dagtid (inkl. riktnr)
	Telefon kvällstid (inkl. riktnr)	
	Postnummer Ort	Land
	Medborgarskap	
	Ombuds namn (efternamn, tilltalsnamn)	Personnr/Samordningsnr
Ombud (Ombud har inte rätt att sätta annan i sitt ställe)	Gatuadress	Telefon dagtid (inkl. riktnr)
	Telefon kvällstid (inkl. riktnr)	
	Postnummer Ort	Land
	Medborgarskap	
	Ombuds namn (efternamn, tilltalsnamn)	Personnr/Samordningsnr
	Gatuadress	Telefon dagtid (inkl. riktnr)
Telefon kvällstid (inkl. riktnr)		
Postnummer Ort	Land	
Medborgarskap		

Fullmaktens omfattning

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

3. Erhålla, lämna och löpande uppdatera sådana uppgifter om mig som Bolaget från tid till annan kräver för att uppnå kundkännedom enligt tillämpliga regler.

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);

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