

Fullmakt – för företrädare/firmatecknare BankID-inlogg



För att inloggning med BankID ska vara möjligt måste denna blanketten fyllas i och skickas in till Garantum.

Depånummer

Ankom (ifylles av Garantum)

--

--

**Full-
makts-
givare
depåinne-
havare**

Namn (efternamn, tilltalsnamn) / Firma (fullständigt namn)	Person-/Organisationsnummer
--	-----------------------------

HÄRMED GER JAG/VI NEDAN ANGIVET OMBUD FULLMAKT ATT FÖR MIN/VÅR RÄKNING*
A. Erhålla uppgift om min/vår kontoställning och mitt/vårt depåinnehav hos Bolaget;
B. Förvärva, avyttra och eljest förfoga över värdepapper och andra rättigheter (såsom aktieoptioner, aktiefondsoptioner och andelar i aktiefonder);
C. Uppsäga, uttaga och kvittera penningmedel, värdepapper och annat varöver jag/vi eljest förfoga hos Bolaget.

Fullmakten gäller tills den av mig/oss skriftligen återkallas hos Bolaget, se nedan.
Om två eller flera personer angivits som ombud gäller fullmakten för dem var för sig. Ombud får inte sätta annan i sitt ställe.
*) Fullmakten kan endast inskränkas i vad avser rätten till uttag hos Bolaget. För sådan inskränkning skall punkten C strykas.

**Under-
skrift**

FULLMAKTSGIVARE

Ort, datum	Fullmaktsgivarens/depåinnehavarens underskrift	Namnförtydligande
------------	--	-------------------

**Full-
makts-
tagare/
ombud**

Namn (efternamn, tilltalsnamn) / Firma (fullständigt namn)		Person-/organisationsnummer
Ombudet representeras av den anställda		Personnummer
Utdelningsadress (gata, box eller motsvarande)		E-post
Postnummer	Ort	Land (utom Sverige)
Telefon dagtid (även riktnummer)		Telefon kvällstid
		Telefax

OBS! Bifoga vidimerad ID-kopia samt blanketten "PEP - person i politisk utsatt ställning" för fullmaktstagare.

Fullmakten gäller tills den av oss skriftligen återkallas hos Bolaget, se nedan. Om två eller flera personer angivits som ombud gäller fullmakten för dem var för sig.
Om ombudet är en juridisk person kan ombudet utse annan anställd än ovan nämnd. Ombudet får inte sätta annan i sitt ställe. Om firma angivits som ombud åligger det ombudet att tillse att Garantum Fondkommission skriftligen hålls uppdaterad avseende förteckning av behöriga firmatecknare.

**Under-
skrift**

OMBUD

Ort, datum	Ombudets underskrift	Namnförtydligande
------------	----------------------	-------------------

**Återkal-
lande av
fullmakt**

Ort, datum	Fullmaktsgivarens/depåinnehavarens underskrift	Namnförtydligande
------------	--	-------------------

150530 EB