

# Insyns/rådgivningsfullmakt



Fullmakten omfattar även tidigare genomförda affärer. Tidigare given fullmakt till annan rådgivare återkallas.

Ankom (ifylles av Garantum)

--

Depånummer

--

OBS – Om fullmakten avser insyn på depå måste försäkringsbolaget skriva under fullmakten.

Ev. Försäkringsbolag och Försäkringsnummer

--

--

Fullmakts-givare	<b>FULLMAKTSGIVARE/DEPÅINNEHAVARE</b> Ifylles av depåinnehavare (vid försäkring försäkringsbolaget)	
	Namn (efternamn, tilltalsnamn)/Firma (fullständigt namn)	Person-/organisationsnummer
HÄRMED GER VI NEDAN ANGIVET OMBUD FULLMAKT ATT FÖR VÅR RÄKNING ERHÅLLA UPPGIFT OM VÅR KONTOSTÄLLNING OCH VÅRT DEPÅINNEHAV HOS BOLAGET SAMT, I FÖREKOMMANDE FALL, ERHÅLLA RÅDGIVNINGSAVGIFT.		

Underskift	<b>Ifylles av depåinnehavare eller försäkringstagare</b>		
	Datum	Depåinnehavaren/försäkringstagarens underskrift	Namnförtydligande
	<b>Ifylles av försäkringsbolag i förekommande fall</b>		
	Datum	Försäkringsbolagets underskrift	Namnförtydligande

Fullmakts-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
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.			

Underskift	<b>FULLMAKTSTAGARE/OMBUD UNDERSKRIFT</b>		
	Datum	Ombudets underskrift	Namnförtydligande

Ytterligare ombud	<b>YTTERLIGARE FULLMAKTSTAGARE/OMBUD UNDERSKRIFT (Ifylles av ombudsbolaget där ombudet är anknutet)</b>		
	Firma		Organisationsnr
	Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Återkallande av fullmakt			
	Datum	Fullmaktsgivarens/depåinnehavarens underskrift	Namnförtydligande

# Ändring av kostnadsmodell och/eller rådgivningstjänst – Depå-/Konto eller ISK



Denna blankett gäller även för Futur, dock ej andra försäkringskunder.

Depånummer (måsta vara ifyllt för att godkännas)

<b>Kund</b>	Namn (efternamn, tilltalsnamn)   Firma (fullständigt namn)		Person-/organisationsnummer
	Utdelningsadress (gata, box eller motsvarande)		E-post
	Postnummer	Ort	Land (utom Sverige)
<b>Rådgivare/ Ombuds- bolag</b>	Firma (fullständigt namn)		
	Rådgivare		
<b>Kostnads- modell</b>	Ange vilket kvartal kostnadsmodellen ska gälla från*		
	<input type="checkbox"/> Innevarande kvartal <input type="checkbox"/> Nästkommande kvartal Ange nedan vilken kostnadsmodell kunden önskar byta till <input type="checkbox"/> Traditionell <input type="checkbox"/> Netto <input type="checkbox"/> NettoNetto		
<b>Avgift</b>	Ange nedan vilken avgift och startdatum kunden önskar**		
	Årlig rådgivningsavgift, % (ink. moms)	Datum från när avgiften ska gälla	
<b>Råd- givnings- tjänst</b>	Ange nedan vilken rådgivningstjänst kunden ska ha		
	<input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Komplet <input type="checkbox"/> Ej Garantumombud		
<b>Under- skrift</b>	Med min underskrift godkänner jag ovan ändring av kostnadsmodell och förbinder mig att omgående meddela Garantum Fondkommission AB om förändringar.		
	Ort, Datum		
	Kundens underskrift/Firmateckning		
	Namnförtydligande		

\*Om det sker ändring av rådgivarbolag så kan ändring enligt ovan endast ske vid nästa kvartals början.

\*\*Rådgivningsavgift är en ersättning som kund och rådgivare avtalat. Avgiften debiteras kvartalsvis i efterhand och inkluderar moms. Saknas likvida medel på depån vid förfallotidpunkten kan innehav komma att säljas i enlighet med var tid gällande rutin, för att betala avgiften. Ändring av kostnadsmodell eller rådgivningstjänst handläggs inom 7 dagar från inkommit uppdrag.