

Depånummer

--

Ankom (ifylles av Garantum)

--

Kund	Namn (efternamn, tilltalsnamn) Firma (fullständigt namn)		Person-/organisationsnummer
	E-post		Telefon dagtid (även riktnummer)
	Kontoförande bank	Clearingnummer	Kontonummer (kontohavare samma som depåinnehavare)

Under- skrift	Ort, datum	Kundens underskrift	Namnförtydligande
	Ort, datum (ifylles av Garantum)	Garantum Fondkommission AB (ifylles av Garantum)	

Skickas till: **Garantum Fondkommission AB, Box 7364, 103 90 Stockholm**
Faxas till: **08-522 550 99**
E-postas till: **backoffice@garantum.se**