

JAG ÖNSKAR SÄLJA	ISIN	Nominellt/antal	Försäljningen sker omgående	
			Återinvesterar – behåll säljlikvid för att täcka köp.	
Överskjutande likvid ska överföras till (Ifylles ej vid försäkring)		Min depå hos Garantum	Bank/institut + kontonr:	
<b>FULLMAKT</b> Om rutan för fullmakt ej kryssas i nedan måste undertecknad själv instruera sin bank/fondkommissionär om att det sålda värdepapperet ska överföras till Garantum Fondkommission AB (gäller ej depåkunder hos Garantum). Blankett för överföringsuppdrag vid försäljning finner ni under Blankettcenter på hemsidan.				
Undertecknad ger härmed Garantum Fondkommission AB fullmakt att inhämta leverans av ovan sålda värdepapper hos: Bank/fondkommissionär				
Depånummer/vp-kontonummer		Kontaktperson		
Fullmakten på säljorden fungerar i de flesta fall mot fondkommissionärer. När det gäller storbanker måste undertecknad själv skicka ett överföringsuppdrag direkt till sin bank. Överföringsuppdrag vid försäljning finner ni under Blankettcenter på hemsidan.				
JAG ÖNSKAR KÖPA (minst 50 000 kr och därutöver i poster om 10 000 kr)	ISIN	Teckningsbelopp	Emissionskurs	Courtage (%)
Autocall USA Konsumtion Månadsvis Kursskyddad kupong nr 2930	SE0009470370		100%	2%
Autocall Sverige nr 2931	SE0009495567		100%	2%
Autocall Läkemedel Kvartalsvis Plus/Minus nr 2932	SE0009495666		100%	2%
Autocall Svenska bolag Low Trigger nr 2934	SE0009495674		100%	2%
Autocall Svensk Verkstad Kvartalsvis Plus/Minus nr 2935	SE0009409246		100%	2%
Autocall USA Infrastruktur Combo nr 2936	SE0009495716		100%	2%
Autocall Svenska bolag Optimal Start & KSK nr 2937	SE0009495658		100%	2%
Autocall Svenska banker Kvartalsvis Plus/Minus nr 2943	SE0006085403		100%	2%
Autocall Svenska bolag Low Trigger Månadsvis nr 2952	SE0009496078		100%	2%
FÖRVARING OCH LEVERANS AV OVAN TECKNAD PLACERING		Vidimerad ID-handling ska bifogas vid extern leverans och förvaring (dvs. utanför garantum)		
<b>Jag önskar öppna:</b>		<b>Om försäkring:</b>		
ISK Bas	ISK Rådgiven	Depå	Monitored	Live
Värdepapper ska levereras till depå/VP-konto/Investeringsparkonto		Bank/Fondkommissionär		
		Kryssa, om Investeringsparkonto		
Värdepapper ska levereras till försäkringsnummer <sup>1</sup>		Försäkringsbolag		
		Om Investeringsparkonto: Kontaktperson/Tel (om ej Garantum)		
1) Totalt nominellt belopp multiplicerat med emissionskursen plus courtage måste finnas i försäkringen senast på anmälningsdagen. Om beloppet ej finns tillgängligt i försäkringen på anmälningsdagen ansvarar undertecknad kund för anmälningssedeln och är därmed betalningsskyldig för tecknad placering.				
KUNDKÄNNEDOM		Obligatoriska uppgifter som ska fyllas i av kunden		
<b>I anledning av regler kring penningvätt och terrorfinansiering behöver vi viss information om dig som investerar.</b>		<b>Varifrån kommer de pengar som ska investeras?</b>		
Om ditt syfte med placeringen är annat än att få avkastning på ditt kapital vänligen specificera syftet:		Lön, pension, försäkringsersättning, inkomst av kapital eller inkomst från näringsverksamhet?		
		Arv, gåva eller sparande Annat:		
PEP - PERSON I POLITISK UTSATT STÄLLNING		MED PEP (person i politisk utsatt ställning) avses en person som har eller har haft ledande offentlig tjänst/position i Sverige eller utomlands.		
<b>Har du (eller har haft):</b>		<b>JURIDISK PERSON</b>		
- En sådan offentlig tjänst/position som avses med PEP? - En funktion i ledningen för en internationell organisation (t ex FN, NATO, WTO eller motsvarande organisation)? - En närstående som har eller har haft en sådan offentlig position (t ex make/maka, sambo/partner/barn, make/maka till barn eller medarbetare)?		<b>Tecknar du för en juridisk person?</b>		
Ja Nej		Ja Nej		
Om du svarat "ja" bifogas även ifylld blankett PEP - person i politisk utsatt ställning till denna teckningsanmälan, tillgänglig på <a href="http://garantum.se/blankettcenter">garantum.se/blankettcenter</a> .		Om du svarat "ja" bifogas även ifylld blankett <b>Intyg om verklig huvudman</b> till denna teckningsanmälan, tillgänglig på <a href="http://garantum.se/blankettcenter">garantum.se/blankettcenter</a> .		
PASSANDEPRÖVNING		Obligatoriska uppgifter för att Garantum ska kunna säkerställa att placeringarna passar dig och att du har förstått riskerna		
1. Är du bekant med strukturerade placeringsprodukter som har en konstruktion som liknar ovan angivna produkter?		Ja	Nej	
2. Har du de senaste fem åren köpt strukturerade placeringsprodukter vid fler än två tillfällen?		Ja	Nej	
3. Har du en utbildning och har du eller har du haft ett yrke som är relevant för förståelsen av produktens risker och konstruktion?		Ja	Nej	
Om du svarat nej på mer än en av frågorna 1-3 ovan bedömer Garantum att produkten inte är passande för dig. Vill du ändå genomföra transaktionen?		Ja	Nej	
UNDERTECKNAD ÄR MEDVETEN OM OCH BEKRÄFTAR ATT				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Undertecknandet av denna bindande anmälan innebär att undertecknad självständigt tagit del av angivna villkor och riskbeskrivning i informationsmaterialet och i emittentens prospekt/slutliga villkor, tillgängliga på <a href="http://www.garantum.se">www.garantum.se</a> eller tel. 08-522 550 00.</li> <li>Garantum förbehåller sig rätten att ställa in emissionen för det fall det bedöms att vissa marknadsförutsättningar ej föreligger.</li> <li>Ofullständigt eller felaktigt ifylld anmälningsblankett kan komma att makuleras.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantum tar inte ansvar för rekommendationer och slutsatser från andra parter.</li> <li>Marknadsvärdet för ovanstående värdepapper kan fluktuera under löptiden och vara såväl högre som lägre än investerat belopp.</li> <li>Om placeringen sker inom en försäkring kan betalning behöva ske till försäkringsbolaget.</li> <li>En försäkringsmäklare/försäkringsförmedlare får inte, utanför ramen för en försäkring, ge råd om denna produkt. Alla eventuella frågor besvaras av Garantum Fondkommission AB.</li> </ul>		
Person-/Organisationsnummer (ååååmmdd-xxxx)		Namn (efternamn, tilltalsnamn) / Firma (fullständigt namn) / Fullmakthavare för försäkring		
Adress (gatuadress)		Land (utom Sverige)		
Postnummer	Ort	Telefon dagtid (även riktnummer)	E-post	
Ort, datum		Kundens underskrift		Namnförtydligande
ÖVRIGT				
Marknadskontakt		Undertecknad ger härmed angiven marknadskontakt rätt att erhålla information om mina transaktioner i ovan angivna produkter.		
		Ja Nej		
<b>Anmälan skickas till:</b>		Garantum Fondkommission AB, Box 7364, 103 90 Stockholm Fax: 08-522 550 99, e-post: <a href="mailto:backoffice@garantum.se">backoffice@garantum.se</a>		
<b>Betalning görs till:</b>		Bankgiro: 5861-4462, eller SEB, klientmedelskonto: 5231-10 223 69		