

Vänligen ta del av instruktionerna på nästa sida innan du fyller i denna blankett.

Bankfack nummer	Kontor
-----------------	--------

Fullmaktsgivare

Efternamn, tilltalsnamn	Personnr/Samordn.nr/Kundnr	E-postadress
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefonnummer
Efternamn, tilltalsnamn	Personnr/Samordn.nr/Kundnr	E-postadress
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefonnummer

Fullmaktshavare

Efternamn, tilltalsnamn	Personnr/Samordn.nr/Kundnr	E-postadress
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefonnummer

Fullmaktens omfattning

☐ Tillträda bankfacket

Fullmaktens giltighetstid

Fr.o.m. - t.o.m.	☐ Tills vidare
Fullmakten upphör att gälla när banken fått kännedom om att fullmaktsgivaren avlidit	

Underskrift fullmaktsgivare

Ort och datum	Ort och datum
Fullmaktsgivarens namnteckning	Fullmaktsgivarens namnteckning

Bevittning – fullmaktsgivarens/nas egenhändiga namnteckning bevittnas

Vittnets namnteckning	Vittnets namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnummer	Personnummer
Adress och telefonnummer	Adress och telefonnummer

Bankens noteringar

Inlämnad (datum)	Inlämnad av	Typ av ID-handling	ID-handlingsnummer	s-id/signum
Aviserad (datum)	Aviserat fullmaktsgivare ☐ Telefon ☐ Meddelande ☐ Brev	s-id/signum	Granskad av	s-id/signum

Allmänna upplysningar

- Fullmakt gäller tills den skriftligen återkallas.
- Om fullmaktens giltighet begränsas i tiden redan i samband med att fullmakten utfärdas upphör den att gälla från angiven tidpunkt.
- Fullmakten upphör att gälla när banken fått kännedom om att fullmaktsgivaren avlidit.
- Fullmakten upphör att gälla när fullmaktshavaren avlidit.
- Om fullmaktsgivaren försätts i konkurs eller får förvaltare förordnad för sig upphör fullmakten att gälla när banken fått kännedom om detta.
- Fullmakt ska som huvudregel inlämnas i original av fullmaktsgivaren vid personligt besök på banken.
- Banken förbehåller sig rätten att avgöra om fullmakten kan godkännas.

Anvisningar för ifyllande

- Fullmaktsgivarens och fullmaktshavares namn, adress och personnummer anges i angivna rutor.
- Om facket innehas av två personer måste båda anses som fullmaktsgivare och gemensamt underteckna fullmakten.
- Ange under vilken tid fullmakten ska gälla eller om den gäller tills vidare. Om inget anges gäller fullmakten tills vidare.
- Fullmaktsgivaren ska egenhändigt underteckna fullmakten.
- Fullmaktsgivarens namnteckning ska bevittnas av två personer om den inte lämnas in på banken av fullmaktsgivaren.
- Vittnena intygar genom sin namnteckning att fullmaktsgivaren egenhändigt undertecknat fullmakten samt anger namnförtydligande, personnummer, adress och telefonnummer.

Behandling av personuppgifter

Sparbanken Syd, 548000-7425, är personuppgiftsansvarig och ansvarar för att dina personuppgifter behandlas i enlighet med gällande lagstiftning. På Sparbanken Syd värnar vi om din integritet. Ditt förtroende för hur vi samlar in och hanterar uppgifter om dig är viktigt för oss. Sparbanken Syd behandlar personuppgifter endast för särskilda och uttryckligt angivna ändamål. För mer detaljerad information om hur dina personuppgifter behandlas, besök sparbankensyd.se/gdpr alternativt kontakta Sparbanken Syd på telefon 0411-82 20 00 eller dataskydd@sparbankensyd.se

Återkallelse av fullmakt – härmed återkallas denna fullmakt

Ort och datum	Fullmaktsgivarens namnteckning
---------------	--------------------------------