

Fullmaktsgivare

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

Dispositionsrätt för fullmakten

Markera ett alternativ. Om två personer har angetts som fullmaktshavare måste ett alternativ markeras. Om det inte anges kommer banken tillämpa den som om fullmaktshavarna företräder gemensamt.

☐ Var för sig☐ Gemensamt

Fullmaktens omfattning

Jag ger ovan angiven/angivna fullmaktshavare att på mina vägnar företräda mig avseende nedan angivna åtgärder i Sparbanken Syd.
Var god kryssa för de alternativ som ska gälla.

☐ Göra uttag från samt avsluta mina samtliga befintliga och framtida inlåningskonton			
☐ Göra uttag från samt avsluta följande inlåningskonton	Kontonummer	Kontonummer	Kontonummer
☐ Beställa bankkort i fullmaktshavarens eget namn, mottaga och godkänna allmänna villkor för Bankkort samt registrera dispositionsrätt på angivet inlåningskonto, ange korttyp	☐ Bankkort Visa	☐ Bankkort Visa Online	Kontonummer
☐ Kvittera och inlösa checkar, postväxlar, bankgiroutbetalningar och andra anvisningar			
☐ Avsluta mina samtliga befintliga och framtida fondkonton (inkl. eventuell försäljning av innehav)			
☐ Göra uttag samt avsluta mina samtliga befintliga och framtida depåkonton (inkl. eventuell försäljning av innehav)			
☐ Göra uttag samt avsluta mina samtliga befintliga och framtida investeringssparkonton (inkl. eventuell försäljning av innehav)			
☐ Köpa/sälja/byta/flytta värdepapper såsom fondandelar, aktier m.m. på mina samtliga befintliga och framtida depåkonton, fondkonton, individuellt pensionssparande och investeringssparkonton			
☐ Ändra och ta bort ett månadssparande på mina samtliga befintliga och framtida fondkonton och investeringssparkonton			
☐ Göra omplaceringar inom ramen för mina samtliga befintliga och framtida kapital- och pensionsförsäkringar			
☐ Erhålla rådgivning om investerings- samt försäkringsbaserade produkter och därmed också ta del av information om tidigare rådgivning, samt lämna ny information som är nödvändig för att banken ska kunna uppfylla sina åtaganden i samband med rådgivning som föregår eller sammanfaller med åtgärder som faller under fullmaktshavarens behörighet			
☐ Erhålla information om saldo och transaktioner avseende ovanstående konton från och med dagen för fullmaktens utfärdande			

Observera att fullmakten endast gäller för det/de alternativ som kryssats för.
Fullmakten får inte användas för personliga tjänster till fullmaktsgivaren, t. ex. utlämning av koder eller bankkort.

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	Fullmaktsgivarens namnteckning
---------------	--------------------------------

Bevittning – fullmaktsgivarens 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.
- Fullmaktsgivaren ansvarar själv för att återkalla uttagsrätt (dispositionsrätt) som registrerats med stöd av denna fullmakt.
- 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.
- Fullmaktsgivaren anger i vilken omfattning fullmaktshavare har rätt att företräda fullmaktsgivaren genom att kryssa för de alternativ som fullmakten ska omfatta. Observera att fullmakten endast gäller för det/de alternativ som kryssats för.
- 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
---------------	--------------------------------