

FULLMAKTS- GIVARE	Namn, adress, person-/organisationsnummer		Telefon (arbete och bostad) även riktnr
BANK	Fullmakten gäller i (ange bankens namn)		
FULLMAKTS- HAVARE	Namn, adress, person-/organisationsnummer		Telefon (arbete och bostad) även riktnr
	<input type="checkbox"/> var för sig (Om flera personer angetts måste alltid anges om de ska kunna agera var för sig eller endast gemensamt) <input type="checkbox"/> gemensamt		
FULL- MAKTENS OMFATTNING	Jag/Vi ger ovan angiven/angivna fullmaktshavare fullmakt att på mina/våra vägnar i ovan angiven bank och i samtliga dotterbolag i Swedbankkoncernen. (V g stryk åtgärd som ej omfattas av fullmakten) <ul style="list-style-type: none"> • ta ut inestående medel på mina/våra följande konton: _____ • samtliga konton • för fullmaktshavarens egen räkning ta emot checkblanketter och bankkort avseende i föregående punkt nämnda konton i banken. • kvittera och inlösa checkar, postväxlar, post- och bankgiroavier och andra anvisningar. • köpa och sälja aktier, tecknings- och fondaktierätter, obligationer, konvertibler, skuldebrev förenade med optionsrätt till nyteckning, depåbevis och värdepappersfondandelar samt öppna VP-konto och öppna och till depå ansluta avkastningskonto. • ta emot likvid vid överlåtelse av värdepapper enligt ovan. • göra omplaceringar inom ramen för befintliga kapital- och pensionsförsäkringar, samt individuellt pensionssparande. • 		
FULL- MAKTENS GILTIGHETS- TID	Fr o m - t o m	<input type="checkbox"/> Tills vidare	Ett av alternativen, fr o m - t o m eller tills vidare, måste väljas.
	Fullmakten gäller normalt även efter fullmaktsgivarens död. Om fullmakten ska upphöra att gälla vid dödsfall, v g ange detta nedan		
UNDER- SKRIFT	Datum	Datum	
	Fullmaktsgivarens namnteckning	Fullmaktshavarens namnteckning	
	Fullmaktsgivarens namnteckning	Fullmaktshavarens namnteckning	
BEVITTNING	Fullmaktsgivarens/nas egenhändiga namnteckning/ar bevittnas		
	Vittnes namnteckning	Vittnes namnteckning	
	Namnförtydligande	Namnförtydligande	
	Adress	Adress	

BANKENS NOTERINGAR

Fullmakten inlämnad av	Datum	Signatur	Granskad	Datum	Signatur
<input type="checkbox"/> fullmaktsgivaren			<input type="checkbox"/> aviserad per telefon		
<input type="checkbox"/> fullmaktshavaren			<input type="checkbox"/> aviserad per post		
			<input type="checkbox"/> registrerad		
Övriga noteringar			<input type="checkbox"/> Återkallelse noterad		

ÅTER- KALLELSE AV FULLMAKT	Härmed återkallas denna fullmakt	Datum	Fullmaktsgivarens/nas namnteckning
---	----------------------------------	-------	------------------------------------

ALLMÄNNA UPPLYSNINGAR

Lagregler om fullmakt finns intagna i andra kapitlet avtalslagen (1915:218). Dessa innebär bl a följande:

- fullmakt gäller tills den återkallas
- återkallelse ska normalt göras på samma sätt som fullmakten givits, d v s vanligtvis skriftligen
- om fullmaktens giltighet begränsas i tiden redan i samband med att fullmakten utfärdas upphör den att gälla från angiven tidpunkt
- **fullmakt gäller normalt även efter fullmaktsgivarens död, såvida denne inte uttryckligen angett att fullmakten upphör att gälla vid dödsfall**
- fullmakt gäller inte efter fullmaktshavarens död
- om fullmaktsgivaren försätts i konkurs, träder i likvidation eller får förvaltare förordnad för sig, inskränks fullmaktens omfattning eller upphör den helt att gälla.

Behandling av personuppgifter

De personuppgifter avseende fullmaktsgivare och fullmaktshavare som lämnas till banken i denna fullmakt, kommer att behandlas i datasystem hos banken och hos dotterbolag i Swedbankkoncernen i den utsträckning som behövs för att tillhandahålla och administrera de produkter och tjänster som fullmakten omfattar. Det kan också förekomma att personuppgifterna behandlas i datasystem hos företag och organisationer med vilka banken och de bolag i Swedbankkoncernen som berörs av ifrågavarande tjänster samarbetar.

Personuppgifter lämnas dock endast ut om det är tillåtet med hänsyn till banksekretessen. Information om behandling av personuppgifter lämnas av bankens kontor, vilka också tar emot begäran om rättelse av personuppgift.

FULLMAKTS- GIVARE	Namn, adress, person-/organisationsnummer		Telefon (arbete och bostad) även riktnr
BANK	Fullmakten gäller i (ange bankens namn)		
FULLMAKTS- HAVARE	Namn, adress, person-/organisationsnummer		Telefon (arbete och bostad) även riktnr
	<input type="checkbox"/> var för sig (Om flera personer angetts måste alltid anges om <input type="checkbox"/> gemensamt de ska kunna agera var för sig eller endast gemensamt)		
FULL- MAKTENS OMFATTNING	Jag/Vi ger ovan angiven/angivna fullmaktshavare fullmakt att på mina/våra vägnar i ovan angiven bank och i samtliga dotterbolag i Swedbankkoncernen. (V g stryk åtgärd som ej omfattas av fullmakten) <ul style="list-style-type: none"> • ta ut inestående medel på mina/våra följande konton: _____ • samtliga konton • för fullmaktshavarens egen räkning ta emot checkblanketter och bankkort avseende i föregående punkt nämnda konton i banken. • kvittera och inlösa checkar, postväxlar, post- och bankgiroavier och andra anvisningar. • köpa och sälja aktier, tecknings- och fondaktierätter, obligationer, konvertibler, skuldebrev förenade med optionsrätt till nyteckning, depåbevis och värdepappersfondandelar samt öppna VP-konto och öppna och till depå ansluta avkastningskonto. • ta emot likvid vid överlåtelse av värdepapper enligt ovan. • göra omplaceringar inom ramen för befintliga kapital- och pensionsförsäkringar, samt individuellt pensionssparande. • 		
FULL- MAKTENS GILTIGHETS- TID	Fr o m - t o m	<input type="checkbox"/> Tills vidare	Ett av alternativen, fr o m - t o m eller tills vidare, måste väljas.
	Fullmakten gäller normalt även efter fullmaktsgivarens död. Om fullmakten ska upphöra att gälla vid dödsfall, v g ange detta nedan		
UNDER- SKRIFT	Datum	Datum	
	Fullmaktsgivarens namnteckning	Fullmaktshavarens namnteckning	
	Fullmaktsgivarens namnteckning	Fullmaktshavarens namnteckning	
BEVITTNING	Fullmaktsgivarens/nas egenhändiga namnteckning/ar bevittnas		
	Vittnes namnteckning	Vittnes namnteckning	
	Namnförtydligande	Namnförtydligande	
	Adress	Adress	

BANKENS NOTERINGAR

Fullmakten inlämnad av	Datum	Signatur	Granskad	Datum	Signatur
<input type="checkbox"/> fullmaktsgivaren			<input type="checkbox"/> aviserad per telefon		
<input type="checkbox"/> fullmaktshavaren			<input type="checkbox"/> aviserad per post		
			<input type="checkbox"/> registrerad		
Övriga noteringar			<input type="checkbox"/> Återkallelse noterad		

ÅTER- KALLELSE AV FULLMAKT	Härmed återkallas denna fullmakt	Datum	Fullmaktsgivarens/nas namnteckning
---	----------------------------------	-------	------------------------------------

ALLMÄNNA UPPLYSNINGAR

Lagregler om fullmakt finns intagna i andra kapitlet avtalslagen (1915:218). Dessa innebär bl a följande:

- fullmakt gäller tills den återkallas
- återkallelse ska normalt göras på samma sätt som fullmakten givits, d v s vanligtvis skriftligen
- om fullmaktens giltighet begränsas i tiden redan i samband med att fullmakten utfärdas upphör den att gälla från angiven tidpunkt
- **fullmakt gäller normalt även efter fullmaktsgivarens död, såvida denne inte uttryckligen angett att fullmakten upphör att gälla vid dödsfall**
- fullmakt gäller inte efter fullmaktshavarens död
- om fullmaktsgivaren försätts i konkurs, träder i likvidation eller får förvaltare förordnad för sig, inskränks fullmaktens omfattning eller upphör den helt att gälla.

Behandling av personuppgifter

De personuppgifter avseende fullmaktsgivare och fullmaktshavare som lämnas till banken i denna fullmakt, kommer att behandlas i datasystem hos banken och hos dotterbolag i Swedbankkoncernen i den utsträckning som behövs för att tillhandahålla och administrera de produkter och tjänster som fullmakten omfattar. Det kan också förekomma att personuppgifterna behandlas i datasystem hos företag och organisationer med vilka banken och de bolag i Swedbankkoncernen som berörs av ifrågavarande tjänster samarbetar.

Personuppgifter lämnas dock endast ut om det är tillåtet med hänsyn till banksekretessen. Information om behandling av personuppgifter lämnas av bankens kontor, vilka också tar emot begäran om rättelse av personuppgift.