



**ÖVERLÅTANDE PART (Gäller endast myndig person)**

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Medlemsnummer	Förening
Postnummer och ort		Telefon dagtid (även riktnr)
E-postadress		
<input type="checkbox"/> Jag överlåter allt mitt sparande som är kopplat till mitt bosparande		
<input type="checkbox"/> Jag överlåter endast sparandet på följande bosparprodukter (Bosparkontot måste alltid överlåtas):		
<input checked="" type="checkbox"/> HSB Bosparkonto _____		
<input type="checkbox"/> HSB Fasträntekonto _____		
<input type="checkbox"/> SPAX HSB Bospar. Bifoga ifylld blankett BI 7590		
Överlåtarens underskrift		
Legitimation	Nummer	Handläggare, namn och telefon
<input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> ID-kort <input type="checkbox"/> Annat		

**Villkor**

1. Överlåtelsen blir godkänd av HSB Föreningen enligt gällande medlems och överlåtelse regler.
2. Bosparprodukterna för överlåtande part avslutas, enligt markering ovan av Swedbanks Bospargrupp.
3. Bouppteckning (i förekommande fall) bifogas till banken.

**MOTTAGANDE PART (Ny kontohavare)**

Denna överlåtelsehandling gäller även som kontoansökan för (bospar/fasträntekonto) för mottagande part.

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	E-postadress	
Postnummer och ort	Telefon dagtid (även riktnr)	Nytt kontonr. Öppnas av Swedbanks bospargrupp

Inkomst/månad före skatt _____	Kunden har kapital som inte är bundet i fast egendom (överstigande 250.000)	
Ange inkomstslag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Tjänst/Pension	Om "Ja", ange var kapitalet huvudsakligen kommer ifrån	
<input type="checkbox"/> Rörelse, ange verksamhet _____	<input type="checkbox"/> eget sparande <input type="checkbox"/> arv/gåva	
<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Studiemedel/Studielån	<input type="checkbox"/> försäljning av lös egendom <input type="checkbox"/> försäljning av fast egendom	
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad _____	<input type="checkbox"/> annat	
<b>Förmyndare (i förekommande fall)</b>	Namn (Förmyndare 1)	Personnummer
	Namn (Förmyndare 2)	Personnummer

**Bosparprodukter som ska öppnas till mottagande part**

- HSB Bosparkonto. Nytt bosparkonto öppnas, se bifogade allmänna inlåningsvillkor.
- HSB Fasträntekonto. Bifoga ifylld blankett BI 8001.
- SPAX HSB Bospar samt nytt KMK HSB Bospar. Bifoga ifylld blankett BI 7680

Mottagaren/Nya kontohavarens underskrift/alternativt för omyndig person förmyndarens/förmyndarnas underskrift

Legitimation	Nummer	Handläggare, namn och telefon
<input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> ID-kort <input type="checkbox"/> Annat		

**Blanketten lämnas personligen till HSB-föreningen, alternativt via Swedbank- eller Sparbankskontor, som genomför legitimationskontroll.**

<b>HSB Föreningens noteringar</b>	Överlåtelsedatum	Medlemsnummer	Föreningens namn
	Övriga noteringar		Handläggare HSB Föreningen

Originalblanketten skickas till: Swedbank, Ek.Adm Stöd, Bospargruppen, 105 34 Stockholm