

FULLMAKT

Överlåtelse av HSBs bosparande

Fullmaktsgivare

Namn		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Fullmaktstagare

Namn		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Giltighetstid

Fullmakten är giltig <input type="checkbox"/> till och med _____ <input type="checkbox"/> till dess att överlåtelsen är klar
--

Fullmaktens omfattning

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmaktshavare rätt att i mitt namn företräda mig vid legitimationskontroll samt signera handlingar vid överlåtelse av bosparpoäng med tillhörande kapital. Fullmakten ger även fullmaktshavaren rätt att för fullmaktsgivarens räkning överföra flytt av konton med inestående medel samt andra överföringar och transaktioner rörande tillgångar.

Fullmakten avser även:

Underskrift

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

Bevittning

Underskrift, vittne 1		Namnförtydligande
Adress	Postnummer, ort	Telefon
Underskrift, vittne 2		Namnförtydligande
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Om fullmaktsgivare befinner sig utomlands gäller följande:

Fullmakten ska bevittnas av ambassad, konsulat eller notarius publicus, tillsammans med en av dessa instanser vidimerad kopia av pass eller annan giltig id-handling.