Föräldrafullmakt

GARANTUM

Depånummer

Ankom (ifylles av Garantum)

Depåinne-havare	Namn (efternamn, tilltalsnamn)	Personnummer

Vårdnads-havare 1	Namn (efternamn, tilltalsnamn)		Personnummer
	Utdelningsadress (gata, box eller motsvarande)		E-post
	Postnummer	Ort	Land (utom Sverige)
	Telefon dagtid (även riktnummer)	Telefon kvällstid	Telefax

Vårdnads-havare 2	Namn (efternamn, tilltalsnamn)		Personnummer
	Utdelningsadress (gata, box eller motsvarande)		E-post
	Postnummer	Ort	Land (utom Sverige)
	Telefon dagtid (även riktnummer)	Telefon kvällstid	Telefax

OBS! Bifoga vidimerad ID-kopia samt blanketten "PEP - person i politisk utsatt ställning" för fullmaktstagare.

Envar av undertecknade vårdnadshavare för depåinnehavaren ger härmed den andre vårdnadshavaren fullmakt att på ovannämnda Depå-/konto hos Bolaget:

A. Förvärva, avyttra eller eljest förfoga över värdepapper och andra rättigheter (såsom aktieoptioner, ränteoptioner, aktiefondoptioner och andelar i aktiefonder);
B. Uppsäga, uttaga och kvittera penningmedel, värdepapper och annat varöver jag/vi eljest må förfoga över hos Bolaget.

Denna fullmakt gäller tills den återtagits av någon av oss eller dessförinnan skriftligen återkallats hos Bolaget, se nedan.

Under-skrift

VÅRDNADSHAVARE 1 & 2

Ort, datum	Underskrift - Vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Ort, datum	Underskrift - Vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

Återkal-lande av fullmakt

VÅRDNADSHAVARE 1 & 2

Ort, datum	Underskrift - Vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Ort, datum	Underskrift - Vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

250318 SW

PERSONBEVIS FÖR BARNET MED STYRKANDE AV VÅRDNADSHAVARE SKALL BIFOGAS.