

MANGOLD

FÖRÄLDRAFULLMAKT

Depån

FÖRÄLDRAFULLMAKT

Denna Fullmakt skall i original förvaras hos Mangold Fondkommission AB (Bolaget)

Depåinnehavare

Namn (efternamn, tilltalsnamn)	Person- / Samordningsnr
--------------------------------	-------------------------

Envar av undertecknade förmyndare för depåinnehavaren ger härmed den andre förmyndaren fullmakt att på ovannämnda depå hos Mangold

- förvärva, avyttra eller eljest förfoga över värdepapper (definition av "värdepapper" – se Allmänna bestämmelser för Depå- och Servicekonto).
- upsäga, uttaga eller 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.

Förmyndare/-fullmaktsgivare 1

Namn (efternamn, tilltalsnamn)	Personnr
Gatuadress, box eller motsvarande (folkbokföringsadress/reg.adress)	Postnr / Ort
Tel dagtid (inkl riktnr)	E-post
Ort / Datum	Namnunderskrift

Bevittning. Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas (obligatorisk uppgift)

Namnunderskrift	Namnunderskrift		
Namnförtydligande	Namnförtydligande		
Gatuadress, box eller motsvarande (folkbokföringsadress/reg.adress)	Gatuadress, box eller motsvarande (folkbokföringsadress/reg.adress)		
Postnr	Ort	Postnr	Ort

MANGOLD FONDKOMMISSION AB

STOCKHOLM | MALMÖ

POSTADRESS: BOX 55691, 102 15 STOCKHOLM | BESÖKSADRESS: ENGELBREKTSPLAN 2, 114 34 STOCKHOLM | HAMNGATAN 4, 211 22 MALMÖ

TELEFON: 08-503 01 550 | FAX: 08-503 01 551 | E-POST: INFO@MANGOLD.SE | HEMSIDA: WWW.MANGOLD.SE

ORGANISATIONSNUMMER: 556585-1267

MANGOLD

FÖRÄLDRAFULLMAKT

Förmyndare/-fullmaktsgivare 2

Namn (efternamn, tilltalsnamn)	Personnr
Gatuadress, box eller motsvarande (folkbokföringsadress/reg.adress)	Postnr / Ort
Tel dagtid (inkl riktnr)	E-post
E-post	
Ort / Datum	Namnunderskrift

Bevittning. Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas (*obligatorisk uppgift*)

Namnunderskrift		Namnunderskrift	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Gatuadress, box eller motsvarande (folkbokföringsadress/reg.adress)		Gatuadress, box eller motsvarande (folkbokföringsadress/reg.adress)	
Postnr	Ort	Postnr	Ort

Återkallelse av fullmakt

Ort / Datum	Förmyndare 1 - namnunderskrift
Ort / Datum	Förmyndare 2 - namnunderskrift