



Observera! Denna fullmakt gäller endast för ett och samma tillfälle.

För att förfoga över den underåriges medel måste en föräldrafullmakt (A76f) undertecknas.

Fullmakten gäller gentemot Skandinaviska Enskilda Banken AB (publ), nedan kallad banken.

Underårig

Namn	Personnummer
------	--------------

Fullmaktens omfattning - kryssa för det/de alternativ som ska gälla.

Undertecknad förmyndare för den underåriga ger härmed fullmakt till fullmaktstagaren, som också är förmyndare för den underåriga, att för den underåriges räkning teckna följande produkter i banken.

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Privatkonto | <input type="checkbox"/> Enkla sparkonto | <input type="checkbox"/> Servicekonto | <input type="checkbox"/> Swish |
| <input type="checkbox"/> Placeringskonto | <input type="checkbox"/> Fondkonto | <input type="checkbox"/> Investeringsparkonto | <input type="checkbox"/> Mobilt BankID |
| <input type="checkbox"/> Depå | <input type="checkbox"/> Maestrokort | <input type="checkbox"/> Bankkort Visa (från 16 år) | |

Förmyndare som får fullmakt

Namn	Personnummer
------	--------------

Underskrift förmyndare som ger fullmakt

Ort, datum

Signering

Namnförtydligande	Telefon	Personnummer
-------------------	---------	--------------

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevitnas

Ort, datum

Signering

Namnförtydligande

Telefon

Utdelningsadress (gata, box e.d.)

Ortsadress (postnr, ortnamn)

Fylls i av banken

Kontor (clearingnr)	Telefon (inkl. riktnr)	Handläggare-ID	Handläggare
---------------------	------------------------	----------------	-------------

