

Fullmakt

FULLMAKTS- GIVARE	Namn, efternamn	Personnummer
	Gatuadress, box eller motsvarande	Telefon
	Postnummer Ort	Mobil
OMBUD 1	Namn, efternamn	Personnummer
	Gatuadress, box eller motsvarande	Telefon
	Postnummer Ort	Mobil
OMBUD 2	Namn, efternamn	Personnummer
	Gatuadress, box eller motsvarande	Telefon
	Postnummer Ort	Mobil

FULLMAKTS OMFATTNING	Jag ger ovan angiven/angivna ombud fullmakt att på mina vägnar företräda mig avseende nedan angivna åtgärder i ICA Banken. Om två ombud finns agerar de var för sig.		
	<input type="checkbox"/> Göra uttag på samt avsluta: samtliga (vid var tid befintliga) mina konton eller följande konto/n:	Kontonummer	Kontonummer
	<input type="checkbox"/> Förfoga över (köpa, sälja, byta fondandelar), avsluta samt göra uttag på: samtliga (vid var tid befintliga) mina depå-konto/n och investeringssparkonton eller följande konto/n:	Kontonummer	Kontonummer
	<input type="checkbox"/> Lösa in checkar, plus- och bankgiroavier samt andra anvisningar		
	<input type="checkbox"/> Erhålla information om saldo och transaktioner avseende ovanstående konto från och med dagen för fullmaktens utfärdande		
<i>Denna fullmakt gäller t o m angivet datum eller tills den återkallas av mig. Fullmakten upphör att gälla om fullmaktsgivaren avlider, försätts i konkurs eller får förvaltare förordnad.</i>		Fullmakten gäller t o m	

Behandling av Personuppgifter

De personuppgifter avseende fullmaktsgivare och ombud som lämnas till banken i denna fullmakt behandlas i enlighet med gällande dataskyddsförordning och bankens policy för detta. Bankens policy och information om hur personuppgifter behandlas finns på www.icabanken.se.

UNDERSKRIFTER	Fullmaktsgivare, namnteckning	Datum
	Ombud 1, namnteckning	Datum
	Ombud 2, namnteckning	Datum
	Ovanstående fullmaktsgivare egenhändiga namnteckning bevittnas	Ovanstående fullmaktsgivare egenhändiga namnteckning bevittnas
	Namnförtydligande	Namnförtydligande
	Gatuadress, box eller motsvarande	Gatuadress, box eller motsvarande
	Postnummer Ort	Postnummer Ort
	Telefon	Telefon
	Personnummer	Personnummer

BANKENS NOTERINGAR	Ankomstdatum	Granskad och godkänd, datum	Sign	Registrerad, datum	Sign

Ansökan om fullmakt

Fyll i och skicka blanketten till oss så hanterar vi ditt ärende så snart som möjligt. Blanketten skickas till:

ICA Banken AB
504 82 Borås

Observera följande:

- Fullmakten ger inte fullmaktsgivaren tillåtelse att överlåta kort, koder eller inloggningstillbehör till fullmaktstagaren. Dessa är personliga och får endast användas av fullmaktsgivaren.
- Fullmakten gäller enbart för uppdrag som är kopplade till konton som anges i fullmakten.
- Om det finns två fullmaktstagare agerar dom var för sig.
- Om fullmaktstagaren inte kan identifiera sig via telefon behöver alla uppdrag rörande kontot som anges på fullmakten göras skriftligen.
- Fullmakten gäller tills vidare om fullmaktsgivaren inte angivit annat på fullmakten, eller tills den återkallats skriftligen av fullmaktsgivaren. Om fullmaktsgivaren försätts i konkurs eller får förvaltare förordnad för sig upphör fullmakten att gälla när banken fått kännedom om detta. Samma gäller i händelse av att fullmaktsgivaren avlider.

När fullmakten inkommit till oss, kontrollerar vi att allt är korrekt ifyllt och skickar sedan en bekräftelse via sms till ombuden.

Har du frågor är du välkommen att ringa oss på telefonnummer 033-47 47 90, alla vardagar 8-20 och helger 10-16.

Vårt talsvar, www.icabanken.se samt vår app når du dygnet runt.

Vänliga hälsningar

ICA Banken AB