

Kontohavare		
Adress		
Postnummer	Postadress	Personnummer

Härmed ger jag nedanstående person fullmakt att fritt förfoga över SevenDay Sparkonto/n enligt nedan.

För- och efternamn			
Personnummer	SevenDay Sparkontonr	SevenDay Sparkontonr	SevenDay Sparkontonr

Fullmakten innefattar bl.a. rätten att ta del av all information om kontot som jag som kontohavare har tillgång till, samt rätten att genomföra uttag och insättningar. Fullmakten ger dock inte fullmaktshavaren rätt att pantsätta kontot eller ändra uttagskonto. Denna fullmakt är giltig tills den skriftligen återkallas av mig. För att fullmakten ska beviljas behöver vi ha en kopia av giltig ID-handling på fullmaktshavaren. Bifoga en kopia på ID-handlingen tillsammans med denna blankett, se baksida.

Ort och datum

Namnteckning

Bevittnas. Härmed intygas att ovanstående kontohavare egenhändigt har skrivit sin namnteckning.

Ort och datum

Ort och datum

Namnteckning

Namnteckning

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Telefonnummer

Telefonnummer

Kopia på ID-kort/Pass Fullmaktshavare

Lägg din ID-handling här och kopiera
tillsammans med denna blankett.
OBS! Tejpa, klistra eller häfta inte fast
en kopia av din ID-handling.

Posta till:
SevenDay Bank
Frisvar 205 04 958
164 20 Kista