

## Fullmakt – Fasträntekonto

Kontonummer

### Fullmaktsgivare

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Telefonnummer	E-postadress	

### Fullmaktshavare 1

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Telefonnummer	E-postadress	

### Fullmaktshavare 2 (Om flera fullmaktshavare utsetts)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Telefonnummer	E-postadress	

### Giltighetstid

Fullmakten gäller tills vidare från dagen för bankens godkännande av densamma och intill dess den skriftligen återkallas av fullmaktsgivaren.  
Fullmakten upphör att gälla när banken fått kännedom om att fullmaktsgivaren avlidit.

### Dispositionsrätt

Om flera fullmaktshavare utsetts behöver det alltid anges om de får agera var för sig eller endast gemensamt.  
Fullmaktshavaren/na ges dispositionsrätt enligt nedan. Välj ett alternativ.

Var för sig     Gemensamt

### Fullmaktens omfattning

Fullmaktsgivaren ger fullmaktshavare fullmakt att på sina vägnar vidta nedan angivna åtgärder avseende ovan angivet sparkonto:

- att erhålla information om saldo, ränta och transaktioner
- att disponera och göra uttag
- att avsluta kontot

### Allmänna upplysningar

Om fullmaktsgivaren försätts i konkurs eller får förvaltare förordnad för sig upphör fullmakten att gälla när banken fått kännedom om detta. Banken förbehåller sig rätten att avgöra om fullmakten kan godkännas. Fullmaktsgivaren ansvarar själv för att återkalla dispositionsrätt som registrerats med stöd av denna fullmakt. Fullmakten gäller tills vidare. Återkallelse ska göras skriftligen.

### Anvisningar för ifyllande

- Fullmaktsgivarens och fullmaktshavares namn, adress och personnummer anges i angivna rutor.
- Fullmaktsgivaren ska egenhändigt underteckna fullmakten.
- Fullmaktsgivarens namnteckning ska bevitnas av två personer, vilka inte får vara fullmaktshavare.
- Vittnena intygar genom sin underskrift att fullmaktsgivaren egenhändigt undertecknat fullmakten samt ska ange namnförtydligande, personnummer och telefonnummer.
- Kopia på fullmaktsgivarens och fullmaktshavares ID-handlingar ska bifogas.
- Komplet ifylld fullmakt ska skickas in i original till MedMera Bank på adress: **MedMera Bank AB, FRISVAR 20642269, 171 20 Solna.**

### Behandling av personuppgifter

De personuppgifter som lämnas till MedMera Bank på denna fullmakt hanteras inom ramen för banksekretessen och kommer att behandlas i datasystem hos banken för att möjliggöra administration av avtalet som fullmakten omfattar.

**Jag ger härmed fullmaktshavaren fullmakt att på mina vägnar företräda mig i den omfattning som anges ovan avseende angivet sparkonto.**

### Underskrift fullmaktsgivare

Namnteckning fullmaktsgivare	Ort och datum
------------------------------	---------------

### Bevitning

Namnteckning vittne 1	Namnteckning vittne 2
Namnförtydligande vittne 1	Namnförtydligande vittne 2
Personnummer vittne 1	Personnummer vittne 2
Telefonnummer vittne 1	Telefonnummer vittne 2

### Bankens noteringar

Fullmakt godkänd av, signatur	Datum
Återkallelse mottagen av, signatur	Datum

### Bifoga kopia på ID-handlingar

Bifoga en kopia på giltig ID-handling för Fullmaktsgivare, Fullmaktshavare 1 och Fullmaktshavare 2 (om fler fullmaktshavare).

### Välj något av följande alternativ:

- Bifoga ID-kopiorna på ett separat papper.
- Placera ID-handlingarna i respektive ruta på denna blankett och gör en kopia.  
Obs! Bifoga endast kopian. Tejpa, klistra eller häfta inte fast en kopia av ID-handlingen.
- Ta en bild på ID-handlingarna och skriv ut. Bilden måste vara tydlig och läsbar.

Kopiera giltig ID-handling här. Kopian avser Fullmaktsgivaren.

Lägg ID-handlingen här och kopiera  
tillsammans med denna blankett.

OBS! Tejpa, klistra eller häfta inte fast  
en kopia av ID-handlingen.

Kopiera giltig ID-handling här. Kopian avser Fullmaktshavare 1 d.v.s. den person som erhåller fullmakten.

Lägg ID-handlingen här och kopiera  
tillsammans med denna blankett.

OBS! Tejpa, klistra eller häfta inte fast  
en kopia av ID-handlingen.

Kopiera giltig ID-handling här. Kopian avser Fullmaktshavare 2 d.v.s. den person som erhåller fullmakten (om fler fullmaktshavare).

Lägg ID-handlingen här och kopiera  
tillsammans med denna blankett.

OBS! Tejpa, klistra eller häfta inte fast  
en kopia av ID-handlingen.