

|   |                                   |                                 |          |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|----------|
| Fullmaktens giltighetstid: Om någon begränsad giltighetstid inte anges gäller fullmakten tillsvidare. |                                   | Begränsad giltighetstid (fr o m | - t o m) |
| Fullmaktsgivare, för- och efternamn (textas)  |                                   | Personnummer                    |          |
| Utdelningsadress  | Postnummer och ort                | Telefonnummer (även riktnr)     |          |
| Fullmaktshavare 1, för- och efternamn (textas)  | Tillsammans med fullmaktshavare 2 | Personnummer                    |          |
|   | Var och en för sig                |                                 |          |
| Utdelningsadress  | Postnummer och ort                | Telefonnummer (även riktnr)     |          |
| Fullmaktshavare 2, för- och efternamn (textas)  | Tillsammans med fullmaktshavare 1 | Personnummer                    |          |
|   | Var och en för sig                |                                 |          |
| Utdelningsadress  | Postnummer och ort                | Telefonnummer (även riktnr)     |          |
| <b>SÄRSKILD BESTÄMMELSE - ANNAN I FULLMAKTSHAVARENS STÄLLE</b>  |                                   |                                 |          |
| <input type="checkbox"/> Fullmaktshavare får sätta annan i sitt ställe                                |                                   |                                 |          |

Fullmaktshavarens identitet ska vara vederbörligen styrkt innan fullmakten begagnas. Härmed ger jag angivna fullmaktshavare fullmakt att på mina vägnar

|   |             |             |             |
|---|-------------|-------------|-------------|
| <b>OBS! Markera med kryss det som fullmakten ska omfatta. Nordea Bank Abp, filial i Sverige benämns i det följande överallt "banken".</b>   |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> AA uppsäga, utta och på annat sätt förfoga över medel på samtliga mina nuvarande eller blivande konton i banken,   |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> BB uppsäga, utta och på annat sätt förfoga över medel på mina följande konton i banken:  |             |             |             |
| Kontonummer   | Kontonummer | Kontonummer | Kontonummer |
| <input type="checkbox"/> C1 till banken endossera till mig ställda eller överlåtna checkar och postväxlar;  |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> C2 i banken inlösa till mig ställda bank- och PlusGiroutbetalningsaviser och eller annan till mig adresserad utbetalningshandling;   |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> C3 motta och kvittera penningmedel, värdehandlingar eller annat som kan tillkomma mig i banken.  |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> D1 förfoga över värdepapper och andra tillgångar som nu eller framledes ligger i eller är förtecknade i depå nr _____ hos banken samt medel på konton som vid var tid är anslutna till denna depå;   |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> D2 i samband med uppdrag till banken överlåta aktier och andra värdehandlingar;  |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> D3 träffa avtal med banken om terminsaffärer i valuta.   |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> H få insyn i, försälja, pantsätta, överlåta eller på annat sätt förfoga över värdepapper registrerade på mina nedan angivna Vp-konton för vilka banken är kontoförande institut.   |             |             |             |
| Om jag inte anger något kontonummer i denna punkt H, har fullmaktshavaren fullmakt att förfoga över värdepapper på <b>samtliga</b> mina nuvarande och blivande VP-konton för vilka banken är kontoförande institut.   |             |             |             |
| Kontonummer _____   |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> I köpa, teckna eller på annat sätt förvärva värdepapper, varmed även avses rättigheter registrerade i kontobaserat system  |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> K erhålla placeringsrådgivning och i samband därmed  |             |             |             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• få insyn i och ta del av mina personliga och affärsförhållanden, inklusive förhållanden till banken och företag inom Nordeakoncernen,</li> <li>• lämna information till banken om målet med mina investeringar (såsom placeringstid, riskvilja och riskprofil och syftena med investeringarna) och om min ekonomiska situation,</li> <li>• motta råd från banken om transaktioner (exempelvis köp och försäljning) med finansiella instrument</li> <li>• motta bankens dokumentation från rådgivningen</li> <li>• och, i förekommande fall, välja annan fördelning mellan tillgångsslag (såsom exempelvis aktier, räntor och övriga tillgångsslag) än den banken rekommenderar.</li> </ul> |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> K1 • kunna placera om i befintlig försäkring tillhandahållen av Nordea Liv & Pension.  |             |             |             |
| <input type="checkbox"/> M1 • få uppgift om saldo och transaktioner gällande likvida medel samt uppgifter om innehav, värde och transaktioner gällande finansiella instrument, vilket även omfattar uppgifter om kapitalunderlag och schablonintäkt på mina nedan angivna Investerings-sparkonton (ISK) i banken.   |             |             |             |
| Om jag inte anger något kontonummer i denna punkt har fullmaktshavaren fullmakt enligt punkt M1 avseende <b>samtliga</b> mina nuvarande och blivande Investerings-sparkonton (ISK) i banken;  |             |             |             |
| Kontonummer _____   |             |             |             |

C

Central instans blad

(nov 21)  
1 (2)

Fullmaktsgivarens Personnummer

M2 • förvärva, avyttra, kvittera och i övrigt förfoga över finansiella instrument och utfärda optioner och genomföra andra derivataffärer samt uppsäga, utta, kvittera och i övrigt förfoga över likvida medel på mina nedan angivna Investeringsparkonton (ISK) i banken.

Om jag inte anger något kontonummer i denna punkt har fullmaktshavaren fullmakt enligt punkt M2 avseende **samtliga** mina nuvarande och blivande Investeringsparkonton (ISK) i banken;

Kontonummer

Observera att ett fondkonto kan innehålla fondandelar i en eller flera olika fonder och att fondandelar i ytterligare fonder därmed kan tillkomma ett fondkonto.

N • uppsäga, utta och på annat sätt förfoga över tillgodohavande/andelar på mina nedan angivna fondkonton.

Om jag inte anger något kontonummer i denna punkt har fullmaktshavaren fullmakt enligt punkt N avseende **samtliga** mina nuvarande och blivande fondkonton:

Kontonummer

Enligt lag gäller fullmakten även efter fullmaktsgivarens död. Fullmaktsgivaren kan välja att fullmakten i stället ska upphöra. Fullmakten upphör då att gälla så snart banken har fått kännedom om fullmaktsgivarens död.

ÖÖ • Fullmakten ska upphöra att gälla vid min död.

### Information om behandling av personuppgifter

Som personuppgiftsansvarig behandlar banken personuppgifter för att leverera de produkter och tjänster som parterna kommit överens om och för andra ändamål t.ex. för att följa lagar och andra regler. För detaljerad information om behandlingen av personuppgifter, vänligen läs vidare i bankens dataskyddspolicy som finns på följande länk [nordea.se/dataskyddspolicy](http://nordea.se/dataskyddspolicy) eller kontakta banken. Dataskyddspolicyn innehåller information om den registrerades rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, etc.

Företagskunder ska vidarebefordra bankens dataskyddspolicy till registrerade hos fullmaktsgivaren/fullmaktshavaren vars personuppgifter överförs till och behandlas av banken.

### Information om giltighetstid

Denna fullmakt gäller för på blad 1 angiven tidsperiod eller tillsvidare. Fullmakten upphör vid en skriftlig återkallelse till banken eller på angivet datum. Efter fullmaktsgivarens död har enskild dödsbodelägare rätt att återkalla fullmakten. Banken har rätt att inte beakta fullmakten under den tid fullmakten är föremål för intern registreringshantering.

|   |   |
|---|---|
| Ort och datum   | FULLMAKTSGIVARENS underskrift                                   |
|   | Namnförtydligande   |
| Ovanstående fullmaktsgivares egenhändiga namnteckning bevittnas | Ovanstående fullmaktsgivares egenhändiga namnteckning bevittnas |
| Namnförtydligande   | Namnförtydligande   |
| Utdelningsadress  | Utdelningsadress  |
| Postnummer och ort  | Postnummer och ort  |

Härmed återkallas denna fullmakt

Ort och datum, Fullmaktsgivarens underskrift

Namnförtydligande

### Bankens noteringar

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fullmakten inlämnad av fullmaktsgivaren och id-kontroll utförd | Fullmaktsgivaren aviserad av OPC, datum användar-id och signum |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten inlämnad av annan person                            | Kontorsstämpel, datum, användar-id och signum                  |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten granskad av kontoret                                |  |

C

Central instans blad

(nov 21)  
2 (2)