

Fullmakt för

Namn och personnummer

att för mitt/vårt omyndiga barn

Namn och personnummer

Inkomst/månad före skatt _____ Ange inkomstslag <input type="checkbox"/> Tjänst/Pension <input type="checkbox"/> Rörelse, ange verksamhet _____ <input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Studiemedel/Studielån <input type="checkbox"/> Annat, ange vad _____	Kunden har kapital som inte är bundet i fast egendom (överstigande 250.000) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja", ange var kapitalet huvudsakligen kommer ifrån <input type="checkbox"/> eget sparande <input type="checkbox"/> arv/gåva <input type="checkbox"/> försäljning av lös egendom <input type="checkbox"/> försäljning av fast egendom <input type="checkbox"/> annat _____
---	---

öppna HSB Bosparkonto och underteckna erforderliga handlingar.

Fullmaktshavaren får bestämma hur de av fullmaktshavaren insatta medlen ska placeras vid insättningstillfället och ingår avtal om:

- HSB Fasträntekonto
- Spax kopplad till HSB Bospar
- Kapitalmarknadskonto KMK 80 HSB Bospar

Denna fullmakt upphör att gälla när Fullmaktshavaren genomfört ovanstående uppdrag.

Ort och datum	
Förmyndare	Förmyndare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Fullmaktshavare

Ovanstående namnteckningar bevitnas:

Namnteckning	Namnteckning
Adress	Adress
Postadress	Postadress