

Depå-/Kontonr
Referens / Kundensvarig

(ifylles av Bolaget)

FULLMAKT

Denna fullmakt skall i original förvaras hos Erik Penser Bankaktiebolag (Bolaget)

Fullmaktsgivare (Kunden)	Namn (<i>efternamn, tilltalsnamn</i>) eller Firma (<i>fullständigt namn</i>)	Personnr / Org.nr
	Adress (<i>gata, box eller motsvarande</i>), postnr, ort och land	Tel. dagtid (<i>även riktnr</i>)
Ombud	Namn (<i>efternamn, tilltalsnamn</i>) eller Firma (<i>fullständigt namn</i>)	Personnr / Org.nr
	Adress (<i>gata, box eller motsvarande</i>), postnr, ort och land	Tel. dagtid (<i>även riktnr</i>)

Om fullmaktsgivare och/eller ombud är juridisk person, skall handling som utvisar vem som tecknar firman, bifogas.

HÄRMED GER JAG OVAN ANGIVET OMBUD FULLMAKT ATT FÖR MIN RÄKNING *)

- | | |
|--|---|
| <p>A Erhålla uppgift om min kontoställning och mitt depåinnehav hos Bolaget;</p> <p>B Ingå och avsluta avtal om Depå och Konto hos Bolaget med därtill hörande särskilda avtal (såsom förfogandeavtal, avtal om optioner och avtal om aktielån);</p> <p>C Förvärva, avyttra och eljest föfoga över värdepapper (definition av "värdepapper" – se Allmänna Bestämmelser för Depå-/kontoavtal);</p> <p>D Hos Bolaget uppta krediter;</p> | <p>E Gentemot Bolaget ställa säkerheter och ingå åtaganden, dels för upptagna krediter, dels för andra förpliktelser enligt depåavtal och därtill hörande särskilda avtal (såsom åtaganden om marginalsäkerhet vid handel med optioner och terminer);</p> <p>F Gentemot Stockholmsbörsen och/eller annan clearingorganisation ingå pantavtal och ställa säkerhet för åtaganden vid handel med optioner och terminer;</p> <p>G Uppsäga, utta och kvittera penningmedel, värdepapper och annat var över jag eljest må föfoga hos Bolaget.</p> |
|--|---|

Om ej särskilt Depå-/Kontonr angetts ovan gäller denna fullmakt samtliga fullmaktsgivarens nuvarande och blivande Depåer/Konton hos Bolaget.

Fullmakten gäller tills den av mig skriftligen återkallas hos Bolaget. Se nedan. Ombud får ej sätta annan i sitt ställe.

*) Fullmakten kan endast inskränkas i vad avser rätten till uttag hos Bolaget. För sådan inskränkning skall punkten G strykas.

Underskrift Fullmaktsgivare	Ort och datum	Namnunderskrift / Namnförtydligande	
Bevittning Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas	Namnunderskrift / Namnförtydligande		Telefon dagtid (<i>även riktnr</i>)
	Adress (<i>gata, box eller motsvarande</i>), postnr, ort och land		
	Namnunderskrift / Namnförtydligande		Telefon dagtid (<i>även riktnr</i>)
	Adress (<i>gata, box eller motsvarande</i>), postnr, ort och land		

Härmed bekräftas att undertecknat ombud har tagit del av och är införstådd med ovanstående fullmaktsvillkor.

Underskrift Ombud	Ort och datum	Namnunderskrift / Namnförtydligande
--------------------------	---------------	-------------------------------------

Återkallelse av fullmakt	Ort och datum	Namnunderskrift / Namnförtydligande
---------------------------------	---------------	-------------------------------------