

### Fullmaktsgivare (Försäkringsgivare)

Futur Pension Fullmaktsgivares Firma	516401-6643 Orgnr	Försäkringsnr	Depånummer
Försäkringstyp <input type="checkbox"/> Kapitalförsäkring <input type="checkbox"/> Tjänstepension <input type="checkbox"/> Privatpension <input type="checkbox"/> Direktpension			

### Placeringsberättigad/Ombud

(Placeringsberättigad = Försäkringstagare om Kapitalförsäkring. Placeringsberättigad = Försäkrad om Tjänstepension, Privatpension eller Direktpension)

Placeringsberättigads namn	Personnr/org.nr/samordningsnr
Adress	Telefon
Postnr, Ort	E-post

Härmed lämnar vi ovan angivna Placeringsberättigad (ombud) fullmakt att för vår räkning och för ovanstående depå ingå avtal om diskretionär förvaltning samt lämnar vi ombudet fullmakt att på vårt uppdrag utföra diskretionär förvaltning, vilket inkluderar rätt att erhålla uppgift om kontoställning, depåinnehav och transaktioner hos Strivo AB, samt rätt att förvärva, avyttra eller eljest förfoga över värdepapper och andra tillgångar och rättigheter (såsom tex optioner, fondandelar).

### Förmedlare

Namn/Firma	Personnr/org.nr/samordningsnr
E-post	Telefon

Härmed lämnar vi ovanstående Förmedlare fullmakt att för ovanstående depå erhålla uppgift om kontoställning, depåinnehav, transaktioner. Rätten innefattar även att påtala fel och brister (reklamation) som framgår av avräkningsnota, eller kontoutdrag, eller eventuellt övriga fel och brister i utförandet av det uppdrag som lämnats till Strivo AB. Reklamation skall framföras omgående.

### Fullmaktsgivarens (Försäkringsgivarens) underskrift

Ort/datum	Underskrift	Namnförtydligande
-----------	-------------	-------------------

### Placeringsberättigads underskrift

Ort/datum	Underskrift	Namnförtydligande
-----------	-------------	-------------------

### Återkallelse av fullmakt

Ort/datum	Underskrift	Namnförtydligande
-----------	-------------	-------------------

### Strivos noteringar

Inlämnad av: <input type="checkbox"/> Fullmaktsgivare <input type="checkbox"/> Ombudet	Datum, Signatur
Legitimation och typ:	Datum, Signatur
<input type="checkbox"/> Återkallad (Kopia skall alltid behållas)	Datum, Signatur