

Fullmaktsgivare/ombud (Ombud har inte rätt att sätta annan i sitt ställe)

För- och efternamn/Firma (fullständigt namn)	Depå-/kontonummer	Personnr/Org.nr
Ombuds för- och efternamn/Firma (fullständigt namn)	Personnr/Org.nr/Samordningsnr	
Gatuadress, box eller motsvarande		Telefon
Postnr och ort		
Ombuds för- och efternamn/Firma (fullständigt namn)	Personnr/Org.nr/Samordningsnr	
Gatuadress, box eller motsvarande		Telefon
Postnr och ort		

Om fullmaktsgivare och/eller ombud är juridisk person, ska handling (ej äldre än 6 månader) som utvisar vem som tecknar firman bifogas.

Fullmaktens omfattning
 Härmed lämnar jag/vi ovan angivna ombud fullmakt att för min/vår räkning erhålla uppgift om min/vår kontoställning, mitt/vårt depåinnehav och mina transaktioner hos Strivo AB ("Bolaget"). Om ej särskilt depå-/kontonummer angivits ovan gäller denna fullmakt samtliga mina/våra nuvarande och blivande depåer/konton hos Bolaget. Fullmakten gäller tills den av mig/oss skriftligen återkallas hos Bolaget. Se nedan.
 Om två eller flera personer angivits som ombud gäller fullmakten för dem var för sig.

Fullmaktsgivarens underskrift/ombuds underskrifter

Ort	Fullmaktsgivarens namnunderskrift
Datum	Namnförtydligande
Ort	Ombuds namnunderskrift
Datum	Namnförtydligande
Ort	Ombuds namnunderskrift
Datum	Namnförtydligande

Återkallelse (härmed återkallas denna fullmakt)

Ort	Datum	Fullmaktsgivarens namnunderskrift
Inlämnad av: <input type="checkbox"/> Fullmaktsgivaren <input type="checkbox"/> Ombudet	Datum	Signatur
Legitimation (typ, nr)	Granskad och godkänd av, datum	
<input type="checkbox"/> Återkallad (Om fullmakten återlämnas skall Bolaget behålla en kopia)	Datum	Signatur