

OMBUDSFULLMAKT

Fyll i, underteckna och skicka in till blanketten i original till Aktieinvest FK AB ("Aktieinvest"), 113 89 STOCKHOLM. Bifoga vidimerad kopia på id-handling, t ex pass eller körkort för ombudet/fullmaktstagaren. Om det saknas kan vi inte registrera fullmakten.

Depånummer

DEPÅÄGARE/KONTAKTPERSON*

Namn	Personnummer
------	--------------

OMBUDET/FULLMAKTSTAGAREN

Namn	Personnummer	
Postadress (gata)	E-post adress	
Postnr och ort	Telefon dag (inkl. riktnr.)	Telefon kväll (inkl. riktnr.)
Medborgarskap* (dubbelt eller annat än svenskt)	Nationellt ID, (NID) vid annat medborgarskap än svenskt	
Ombudets underskrift		

*Obligatoriska uppgifter (Vid fler utländska medborgarskap v.g. kontakta kundservice.)

FULLMAKT

Denna fullmakt förvaras i original hos Aktieinvest FK AB (556072-2596). Fullmakten gäller tills den skriftligen återkallas hos Aktieinvest FK AB och gäller endast för ovan angiven depå.

Härmed ger jag/vi ovan angivet ombud fullmakt att för min/vår räkning:

1. Erhålla uppgift om min/vår kontoställning och depåinnehav hos bolaget;
2. Förvärva, avyttra och eljest förfoga över värdepapper, likvida medel och andra rättigheter;
3. Ta emot och kvittera likvida medel, värdepapper och annat som kan tillkomma mig/oss hos bolaget;
4. Utkvittera lösenord för handel via Internet.

Ombudet får ej sätta annan i sitt ställe och ombudets befogenheter sträcker sig inte längre än vad som föreskrivits i Aktieinvests vid var tid gällande Allmänna villkor för depå och handel samt Aktieinvest FK ABs regelverk. Endast en fullmakt per depå kan registreras.

Notor via post till ombudet, avgiftsbelagt. (Avräkningsnotor finns att tillgå på Internetdepån för ombudet.)

UNDERSKRIFT DEPÅÄGARE/KONTAKTPERSON* (för minderårig, förmyndare 1**)

Namn	Personnummer
Telefon dag (inkl. riktnr.)	E-post adress
Underskrift	Namnförtydligande

UNDERSKRIFT (för minderårig, förmyndare 2)

Namn	Personnummer
Telefon dag (inkl. riktnr.)	E-post adress
Underskrift	Namnförtydligande

*Vid samägd depå anges kontaktpersonen som depåägare. Vid fler än två depåägare kontakta Aktieinvest.

**För ensam förmyndare krävs kopia av personbevis från Skatteverket, som styrker detta.

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Vi hjälper dig gärna - kontakta Kundservice på telefon 08-5065 1700!

KUNDKÄNNEDOM - SPARPROFIL

Ombud för fysisk person

Depånnummer (fylls i av ombudet)

Enligt Penningtvättslagen (2017:630) måste Aktieinvest känna till syftet med sparandet och var pengarna eller värdepapperen kommer ifrån. För att kunna aktivera depån måste vi få svar på *samtliga* frågor. Du kan även logga in och besvara frågorna på Internetdepån om du föredrar det. Svaren kan enkelt ändras om förhållandet för sparandet ändras.

Fyll i och skicka in avtalet portofritt till Aktieinvest FK AB, Svarspost 110 394 300, 110 06 Stockholm.

OMBUD

Namn (förnamn, efternamn)	Personnummer
E-postadress	

1. Hur länge är det tänkt att pengarna ska vara investerade?

Välj ett alternativ:

- Mindre än 1 år 1-3 år Mer än 3 år

2. Vad är det huvudsakliga syftet med investeringen på depån?

Välj ett alternativ:

- Pensionssparande Buffert Konsumtion Större investering
 Gåva

3. Var kommer insättningarna på depån i huvudsak ifrån?

Välj ett eller flera alternativ:

- Lön/pension Investering/sparande Arv/gåva Försäljning av egendom
 Lotteri/spel
 Annat: _____

4. Hur mycket kommer det månadsvis i snitt att sättas in på depån?

Välj ett alternativ:

- Upp till 1 000 kronor
 1 001 - 10 000 kronor
 10 001 - 100 000 kronor
 Över 100 000 kronor

5. Kommer dina pengar i huvudsak att sättas in från en bank/ett kreditinstitut inom EU?

- Ja
 Nej. Ange bankens namn och landet den ligger i: _____

6. Vilken relation har du till ägaren av depån?

Välj ett alternativ:

- Maka/make/sambo/partner
 Mor- eller farförälder
 Släkting
 Barn
 Vän
 Affärspartner
 Finansiell rådgivare
 Annan: _____

Kundkännedom_sparprofil_fysiskperson_ombud_2.0_sep12017

KUNDKÄNNEDOM - SPARPROFIL

Ombud för fysisk person

7. Är du eller har du de senaste 18 månaderna varit en politisk exponerad person*?

Nej

Ja. Ange befattning och land: _____

8. Är du familjemedlem** eller känd medarbetare*** till en person som är, eller har varit, en politiskt exponerad person de senaste 18 månaderna?

Nej

Ja. Ange er relation, vilken befattning befattning PEP har samt landet denna verkar/har verkat i: _____

OMBUDETS UNDERSKRIFT

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

* Befattningar som innebär att en person är en politiskt exponerad person:

- Stats- eller regeringschef, minister eller vice/biträdande minister
- Parlamentsledamot
- Domare i högsta domstolen, konstitutionell domstol eller i annat rättsligt organ på hög nivå, vilkas beslut endast undantagsvis kan överklagas
- Högre tjänsteman vid revisionsmyndighet eller ledamot i centralbank
- Ambassadör, diplomatiskt sändebud eller hög officer i försvarsmakten
- Person som ingår i statsägd företagsförvaltnings-, lednings- eller kontrollorgan
- Någon av ovanstående befattningar på internationell nivå
- Ledningsperson i en internationell organisation (t.ex. FN, FN-anslutna organisationer, Europarådet, NATO och WTO)

** Närmaste familjemedlem betyder:

- Make/maka
- Partner som enligt nationell lag likställs med make/maka
- Sambo, enligt definitionen i Sambolagen (2003:376)
- Barn eller barns make/partner
- Förälder

*** Känd medarbetare betyder:

Fysisk person som har eller har haft nära förbindelser med en person i politiskt utsatt ställning, t.ex. genom att vara verklig huvudman till en juridisk person tillsammans med en sådan person.

KUNDIDENTIFIERING

Denna blankett använder du när du ska legitimera dig hos Aktieinvest. Viktigt att tänka på, om du väljer att skapa en egen på annat papper, är att alla uppgifter, avseende vidimering enligt nedan är obligatoriska och måste finnas med.

Skickas portofritt till: Aktieinvest FK AB, Svarspost 110 394 300, 110 06 Stockholm.

- Jag hänvisar till tidigare inskickad id-handling (vidimerad kopia av körkort, pass eller annan giltig id-handling).**
Har du skickat in en sådan vidimerad kopia de närmast föregående 12 månaderna behöver du inte skicka in ytterligare en kopia. V.g. kryssa i rutan och bifoga blanketten med depåavtalet.

ID-HANDLING

Kopiera in ditt pass, körkort eller annan giltig id-handling här:

Lägg din id-handling här och **kopiera den tillsammans med denna blankett.**

Gäller det kopia för minderårig är det samtliga vårdnadshavares id-handling som ska kopieras.

Kopian ska sedan vidimeras av två personer här nedan.

OBS! Tejpa, klistra eller häfta **inte** fast en kopia av din ID-handling, då blir den ogiltig.

VIDIMERING (Görs av två personer, andra än den som kopierade sin ID-handling ovan.)

Jag intygar att kopian överensstämmer med originalet	Jag intygar att kopian överensstämmer med originalet
Namnunderskrift	Namnunderskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnummer	Personnummer
Telefon dagtid (även riktnummer)	Telefon dagtid (även riktnummer)

KID_Ver 1.1 april 15

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Vi hjälper dig gärna - kontakta Kundservice på telefon 08-5065 1700!