

# FULLMAKT

Kund – utfärdaren av denna fullmakt berättigar fullmaktstagaren att företräda Kunden i avtalsenliga relationer till Parex Sverige, filial till AS Citadele banka Lettland, org.nr. 516406-0799 i enlighet med denna fullmakt.

## Kund – fullmaktsgivare

Förnamn, Efternamn: .....

Personnummer: \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

## Fullmaktstagare (Fullmakten kan ej överlåtas)

Förnamn, Efternamn: .....

Personnummer: \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

Fullmaktstagaren har befogenhet att för min räkning hantera samtliga konton och inestående medel, ingå och häva avtal gällande bankens produkter och tjänster, deponera och ta ut medel från konton, samt få information om affärstransaktioner.

### Giltighetstid (välj ett alternativ)

Denna fullmakt gäller tills Kunden skriftligen återkallar den hos Banken. Fullmakten gäller normalt även efter fullmaktsgivares död. Om fullmakten ska upphöra att gälla vid dödsfall, v.g. markera det i följande ruta:  Fullmakten upphör att gälla vid dödsfall

Denna fullmakt är giltig från och med ..... / ..... / ..... till och med ..... / ..... / .....  
dag mån år dag mån år

**OBS!** Bifoga vidimerade kopior på fullmaktsgivarens och fullmaktstagarens ID-handling! (Giltig id-handling är: Svenskt Pass, körkort, id- kort utfärdat av Posten, Skatteverket, bank eller Polisen)

## Underskrift

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>Kundens (fullmaktsgivarens) underskrift</b> | Namnförtydligande |
| Datum, Ort                                     |                   |
| <b>Fullmaktstagarens underskrift</b>           | Namnförtydligande |
| Datum, Ort                                     |                   |

## Bevittning

Ovanstående egenhändiga underskrift bevittnas av:

|                             |                       |                      |
|-----------------------------|-----------------------|----------------------|
| .....<br>Förnamn, Efternamn | .....<br>Personnummer | .....<br>Underskrift |
| .....<br>Förnamn, Efternamn | .....<br>Personnummer | .....<br>Underskrift |

## Bankens noteringar

Kundnummer: .....

Datum för mottagandet och handläggare

## Återkallelse av fullmakt

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>Härmed återkallas denna fullmakt</b> | Fullmaktsgivarens namnteckning |
| Datum, Ort                              | Namnförtydligande              |