

Kontoinnehavare och fullmaktsgivare

Namn

Personbeteckning

Fullmaktsinnehavare

Namn

Personbeteckning

Fullmakt

Fullmakten gäller följande konto/konton i Nordea:

1. Kontonummer: _____
2. Kontonummer: _____
3. Kontonummer: _____

Kryssa för vilka åtgärder fullmaktsinnehavaren har eller inte har rätt att vidta. Fullmaktsinnehavaren har rätt att använda ovan nämnda konto/konton och vidta följande åtgärder av engångsnatur:

Ja Nej	Kontantuttag (bokstaverat och med siffror) _____ euro
Ja Nej	Betala fakturor i mitt namn som förfaller, sammanlagt högst (bokstaverat och med siffror) _____ euro
Ja Nej	Få uppgift om saldot på kontot/kontona

Villkor för fullmakten

Jag godkänner att fullmaktsinnehavaren alltid har rätt att få information om täckning saknas på kontot/kontona för att ta ut kontanter eller betala fakturor enligt denna fullmakt.

Jag godkänner att avgifter enligt bankens gällande prislista tas ut för att genomföra åtgärderna enligt denna fullmakt.

Fullmakten blir kvar hos banken då åtgärderna enligt fullmakten har genomförts.

Banken har rätt att i enlighet med kontovillkoren vägra godkänna användningen av kontot eller fullmakten.

Underskrift

Ort	Datum
-----	-------

Fullmaktsgivarens underskrift och namnförtydligande