



FULLMAKT Förälder

Produkter som underårig kan använda själv

Fyll i namn och personnummer på den underåriga. Båda förmyndarna undertecknar fullmakten. Underskrifterna ska bevitnas av två personer. Om ensam förmyndare vill att den underåriga själv ska kunna beställa ersättningsbankkort behöver även ensam förmyndare underteckna och lämna fullmakten. Dock krävs i detta fall ingen bevitning. Fullmakten tas med till kontoret av förmyndare.

UNDERÅRIG

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

FÖRMYNDARE

Namn	Personnummer
Adress	
Namn	Personnummer
Adress	

DISPOSITIONSRÄTT

Samtliga produkter kräver att den underåriga disponerar ett Ungdomskonto med egen dispositionsrätt.

Den underåriga får disponera sitt Ungdomskonto enligt:

- Disponeras endast av kontohavaren
- Disponeras av kontohavaren och förmyndarna var för sig

Personnummer	Personnummer
--------------	--------------

STRYK ETT ALTERNATIV. OM FÖRMYNDARNA SKA DISPONERA KONTOT ANGE PERSONNUMMER.

Görs inget val gäller: Disponeras endast av kontohavaren

FULLMAKTENS OMFATTNING (V g stryk åtgärd som inte omfattas av fullmakten)

- Öppna ett Ungdomskonto med egen dispositionsrätt
- Ansluta Bankkort Mastercard Ung
- Ansluta funktionen kontaktlösa kortbetalningar
- Ansluta Digital Ung och att ladda ner Sparbanken-appen
- Ansluta Ladda kontantkort mobil
- Ansluta Telefonbanken självbetjäning (från 13 år)
- Ansluta Swish
- Ansluta Mobilt BankID

Undertecknade förmyndare för den underåriga godkänner härmed att en av oss, för den underåriges eget bruk, får skaffa de produkter och tjänster som angivits ovan och för den underåriges räkning ingå erforderliga avtal. Var och en av oss lämnar härmed fullmakt för den andra förmyndaren att godkänna erforderliga avtal på bankkontoret. Var och en av oss lämnar också fullmakt dels till den andre och dels till den underåriga att var för sig beställa ersättningskort. Uppsägning av kortavtal får göras av endera förmyndare. Vi försäkrar att de uppgifter som lämnats är korrekta och fullständiga.

UNDERSKRIFTER FÖRMYNDARE (Båda förmyndarna eller ensam förmyndare ska underteckna fullmakten)

Datum	Namnteckning	Namnteckning
-------	--------------	--------------

BEVITNING (Fullmaktsgivarens/nas egenhändiga namnteckning/ar bevitnas)

Vittnes namnteckning	Vittnes namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Adress och telefon	Adress och telefon
Bankens <input type="checkbox"/> SIS-märkt ID-kort <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Svensk EU-pass <input type="checkbox"/> Nationellt ID-kort	ID-handlingens nummer Sign
Noteringar Granskad <input type="checkbox"/> Aviserad per telefon Datum..... <input type="checkbox"/> Aviserad per post Datum..... <input type="checkbox"/> Registrerad Datum.....	Sign