

Kund		
Namn		Personnummer/organisationsnummer
Telefon dagtid (även riktnummer)	Mobiltelefon	Depå hos Skandiabanken

Fonder som ska flyttas	
Fondbolag/bank (bara en förvaltare per blankett)	Depå/fondkontonummer
Fond	Antal andelar
1	<input type="checkbox"/> Alla
2	<input type="checkbox"/> Alla
3	<input type="checkbox"/> Alla
4	<input type="checkbox"/> Alla
5	<input type="checkbox"/> Alla
6	<input type="checkbox"/> Alla
7	<input type="checkbox"/> Alla
<input type="checkbox"/> Autogirouppdrag ska upphöra till fonderna ovan. Ska alltid fyllas i när månadssparande finns kopplat till fondandelinnehav som förvaltarregistreras.	

Underskrift	
Jag ger härmed ovan angivet institut i uppdrag att flytta samtliga andelar i de fonder som anges ovan till min depå hos Skandiabanken AB.	
Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Bankens noteringar		
Ankomstdatum	Skickad till motpart, datum	Granskad och godkänd, namnteckning