

Kunduppgifter	För- och efternamn / Bolagsnamn *	East Capital Direct-Kontonummer* (Kontonummer framgår på kontobesked från depåinstitutet eller i inloggat läge på depåinstitutets hemsida.)

Ombud	För- och efternamn / Bolagsnamn *		Personnummer / Organisationsnummer *
	Huvudtecknarens fullständiga namn *		Medtecknarens fullständiga namn *
	Adress *		E-postadress *
	Postnummer *	Ort *	Land * Telefonnummer *

Fullmaktens omfattning	Ombud som är förmedlare av finansiella tjänster får härmed fullmakt att för min räkning erhålla uppgift om min/vår kontoställning, innehav och genomförda transaktioner hos institutet.
	Ombud som inte är förmedlare får härmed fullmakt att för min räkning: 1. Erhålla uppgift om min kontoställning och mitt innehav hos institutet; 2. Ingå och avsluta kundavtal avseende handel med finansiella instrument med därtill hörande allmänna villkor; 3. Förvärva, avyttra och annars förfoga över finansiella instrument (definition av "finansiella instrument" – se allmänna villkor); 4. Säga upp, ta ut och kvittera penningmedel, finansiella instrument och annat som jag annars kan förfoga över hos institutet.
Det är inte tillåtet att stryka eller lägga till behörigheter i denna fullmakt. Fullmakten gäller tills den av mig skriftligen återkallas hos institutet. Ombudet får ej sätta annan i sitt ställe. Om två eller flera personer anges som ombud gäller fullmakten för dem var för sig.	

Fullmaktsgivarens underskrift	För samägt kundkonto krävs underskrifter från alla delägare, vid kundkonto för minderårig krävs underskrifter från samtliga vårdnadshavare.	Ort och datum *	Underskrift och namnförtydligande *
		Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande (medtecknare, om tillämpligt)

Bevittning	Underskrift och namnförtydligande *	Adress	Telefon dagtid *
	Underskrift och namnförtydligande *	Adress	Telefon dagtid *

Ombudets underskrift	Härmed bekräftas att undertecknat ombud har tagit del av och är införstådd med ovanstående fullmaktsvillkor.	Ort och datum *	Underskrift och namnförtydligande *
-----------------------------	--	-----------------	-------------------------------------

Återkallelse av fullmakt	Denna fullmakt återkallas härmed.	Ort och datum *	Fullmaktsgivarens underskrift *
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------	---------------------------------

OBS! Handlingar som måste bifogas	Fullmaktsgivaren: En vidimerad kopia av giltig ID-handling (t.ex. körkort, ID-kort eller pass).
	Ombud (som inte är förmedlare): En vidimerad kopia av giltig ID-handling (t.ex. körkort, ID-kort eller pass).
ID-kopian måste vara vidimerad (bevittnad) utav minst en (1) annan person än den eller de som signerat avtalet. Vidimeringen måste vara klart synlig på samma sida som självaste ID-kopian. ID-kopian får bevittnas av samma personer som bevittnar fullmakten.	

Postadress:

East Capital Direct
Kungsgatan 33
Box 1364
111 93 Stockholm