

## Anmälan

Härmed ger jag:	Fullmakt till:
Namn:	Namn:
Personnummer:	Personnummer:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Adress:	Adress:

att inhämta information om mina konton och transaktioner hos Enity Bank Group AB (publ). Denna fullmakt omfattar utbyte av information rörande min ekonomi och omständigheter i övrigt till fullmaktstagaren. Fullmakten gäller inte tecknande av avtal.

Fullmakten gäller till dess att den skriftligen återkallas.

Ort och datum:
Underskrift:
Namnförtydligande:

**För att säkerställa att fullmakten är giltig behöver vi komma i kontakt med fullmaktsgivaren.  
Vi kommer därför ringa upp fullmaktsgivaren när fullmakten inkommit till oss.**

## Enity Bank Groups noteringar:

Motringd: