

# Lannebo Flex

## Månatliga utbetalningar

**Fondsparare:**
**Förmedlingskod:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Namn:		Personnummer/Organisationsnummer: (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)																															
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																															
Adress:		Telefon dagtid:						Telefon kvällstid:																									
Postnr:	Ort:	Mobiltelefon:																															
Land för skattemässig hemvist:		E-post:																															

**Bankkonto:**

Bankens namn:	Clearingnummer:	Bankkontonummer:
---------------	-----------------	------------------

**Betalas ut enligt följande:**

Fond	Belopp	Utbetalningsdatum <sup>1</sup>	Flex utbetalningsperiod	
			Tills vidare	Till och med

<sup>1</sup>Vid månatliga utbetalningar måste din anmälan vara oss tillhanda minst 14 dagar före första utbetalningen. Anges inget utbetalningsdatum betalas pengarna ut den 25:e varje månad.

**Mottagare (om annan än fondkontoinnehavaren):**

Namn:		Personnummer/Organisationsnummer:											
		Telefon dagtid:						Telefon kvällstid:					
Postnr:	Ort:	Mobiltelefon:											
Land för skattemässig hemvist:		E-post:											

**Underskrift:**

- Jag/vi bekräftar att jag/vi tagit del av, förstått och accepterat fondbestämmelserna, faktabladet och informationsbroschyren för fonden.
- Lannebo Fonder AB befullmäktigas att utföra ovanstående uppdrag.
- Om uppdraget avser juridisk person skall registreringsbevis bifogas.
- Observera att båda vårdnadshavarnas namnteckning krävs vid uttag från omyndigs fondkonto.

Ort och datum:

Kontoinnehavarens namnteckning:

Namnförtydligande:

**Blanketten skickas portofritt till:**

FRISVAR, Kundnr 203 274 87, Lannebo Fonder, 110 07 Stockholm eller faxa till: 08-5622 5252