

Förmyndare:

Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:

Underskrift:

<ul style="list-style-type: none"> • Jag/vi ger Lannebo Fonder AB fullmakt att utföra ovanstående uppdrag. • Jag/vi bekräftar att jag/vi tagit del av, förstått och accepterat fondbestämmelserna, faktabladet och informationsbroschyren för fonden samt att ovanstående uppgifter är riktiga. • Observera att båda vårdnadshavarnas namnteckning krävs vid uttag från omyndigs bank-/fondkonto. 	
Ort och datum:	Kontoinnehavarens namnteckning:
	Namnförtydligande:

.....

Blanketten skickas portofritt i original till:
FRISVAR, Lannebo Fonder, 110 07 Stockholm