

Ansökan

 Komplettering/Ändring

Bankens noteringar

Fasträntekontonummer inkl clearingnr

Sparkontonummer inkl clearingnr

Säljkod

Personuppgifter kontohavare 1
Kontot disponeras ensamt av kontohavare 1 om ej kontohavare 2 anges.

Efternamn, förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer hem (inkl riktnr)
Postnummer och ort	Telefonnummer arbete (inkl riktnr)
E-postadress	Skattememvist

Personuppgifter kontohavare 2
Kontot ägs gemensamt av kontohavare 1 och 2. Kontot disponeras var för sig om inte annat anges under rubriken disposition av kontot.

 Del av ränta
Andel i %

Efternamn, förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer hem (inkl riktnr)
Postnummer och ort	Telefonnummer arbete (inkl riktnr)
E-postadress	Skattememvist

Disposition av kontot
 Kontot disponeras gemensamt av kontohavare 1 och 2

Spartid
 3 mån 1 år 2 år 5 år

Överföring av sparbelopp till fasträntekonto

Överför	Belopp	till mitt/vårt nya fasträntekonto från mitt/vårt konto i Länsförsäkringar	Kontonummer (Obs! Samma nummer som i rutan nedan)
---------	--------	---	---

Konto för utbetalning vid spartidens slut

<input type="checkbox"/> Till mitt/vårt konto i Länsförsäkringar	Kontonummer (Obs! Samma nummer som i rutan ovan)
<input type="checkbox"/> Jag/vi vill öppna ett nytt sparkonto i Länsförsäkringar	Kontonummer (ifylls av banken)

Underskrifter
Jag/vi har tagit del av och godkänner allmänna villkor för Fasträntekonto/Sparkonto. Jag/vi är införstådd/a med att personuppgifterna kommer att behandlas på automatisk väg enligt till kontot hörande allmänna villkor.

Datum	Underskrift kontohavare 1	Underskrift kontohavare 2
-------	---------------------------	---------------------------

Bankens noteringar
Markera typ av id-handling och fyll i id-handlingens nummer

<input type="checkbox"/> SIS-märkt id-kort	<input type="checkbox"/> Körkort	<input type="checkbox"/> Id-kort från Skatteverket	<input type="checkbox"/> EU-pass	<input type="checkbox"/> Nationellt id-kort
Id-handlingens nummer:				Signatur handläggare

Vid kontroll utan kunds närvaro (utför följande åtgärder enligt nedan)

<input type="checkbox"/> Kontrollera kundens uppgifter mot externt register, och	Signatur handläggare
<input type="checkbox"/> Inhämta vidimerad kopia av id-handling, eller <input type="checkbox"/> Skicka bekräftelse till folkbokföringsadress	