

**Fondandelsägare (obligatoriska uppgifter). Var vänlig texta.**

Namn/företagsnamn	Person-/Kund-/Organisationsnummer
Utdelningsadress	Telefon dagtid (även riktnummer)
Postnummer och ort	Telefon kvällstid (även riktnummer)

**Fondval och belopp. Jag önskar spara regelbundet i följande fonder (lägsta belopp 100 kronor per fond)**

Belopp kronor i	Fondens namn	Belopp kronor i	Fondens namn
Belopp kronor i	Fondens namn	Belopp kronor i	Fondens namn
Första automatiska överföring. Beloppet dras från angivet bankkonto sista bankdagen i månaden. <b>Anmälan ska vara oss tillhanda senast den 15:e för att dragningen från kontot ska kunna göras den sista.</b>			År
Bankkontoinnehavarens namn (om annan än fondandelsägaren)		Telefon dagtid (även riktnummer)	Personnummer
Utdelningsadress		Postnummer och ort	
Pengarna ska dras från följande bank (bankens namn)		Clearingnummer	Bankkontonummer

**Disposition vårdnadshavare (för fondandelsägare under 18 år)**

Genom våra underskrifter godkänner vi att fonden disponeras av oss var för sig. I annat fall disponeras fonden gemensamt.

Namn	Namnteckning	Personnummer
Namn	Namnteckning	Personnummer

**Ändring avseende regelbundet sparande**

Ändra sparbelopp i (fondens namn)	Från kronor	Till (lägsta belopp 100 kronor) kronor
Pengarna ska dras från följande konto	Clearingnummer	Bankkontonummer
<input type="checkbox"/> Avsluta mitt regelbundna sparande	<input type="checkbox"/> Stoppa överföringen	
Ändra sparbelopp i (fondens namn)	Från kronor	Till (lägsta belopp 100 kronor) kronor
Pengarna ska dras från följande konto	Clearingnummer	Bankkontonummer
<input type="checkbox"/> Avsluta mitt regelbundna sparande	<input type="checkbox"/> Stoppa överföringen	

**Internetkund**

Jag vill kostnadsfritt bli internetkund (gäller ej företag och omyndiga).

**Bankens noteringar**

**Markera typ av id-handling och fyll i id-handlingens nummer**

SIS-märkt id-kort   
  Körkort   
  Id-kort från Skatteverket   
  EU-pass   
  Nationellt id-kort

ID-handlingens nummer: .....

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

Kontrollera kundens uppgifter mot externt register, **och**  
 Inhämta vidimerad kopia av id-handling, **eller**   
 Skicka bekräftelse till folkbokföringsadress

Signatur handläggare

## Underskrift

Jag godkänner att angivet bankkonto ansluts till autogiro för angivna fonder.

Jag har tagit del av reglerna för autogiro på omstående sida och ger Länsförsäkringar Fondförvaltning AB fullmakt att utföra ovanstående uppdrag.

Jag har tagit del av de allmänna bestämmelserna och distansavtalsinformationen.

Ort och datum

Namnteckning

## Allmänna villkor för Autogiro

### BANKGIRO

#### Medgivande om uttag

Jag, nedan benämnd betalaren, medger att uttag får göras från mitt angivna bankkonto på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning via Autogiro. Kontoförande bank är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag mbelastas betalarens konto enligt kontoförande banks regler. Meddelande om uttag får betalaren från kontoförande bank. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto i kontoförande bank eller till konto i annan bank.

För uttag gäller dessutom följande.

#### Godkännande/information i förväg

Betalningsmottagaren får begära uttag från betalarens konto på förfallodagen

- om betalaren senast åtta vardagar före förfallodagen fått meddelande om belopp, förfallodag och betalningssätt, eller
- om betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst.

#### Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att tillräckligt stort belopp finns på kontot för betalning på förfallodagen. Om kontobehållningen inte räcker för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande vardagarna, som får omfatta högst en vecka. Information om antalet uttagsförsök lämnas av betalningsmottagaren.

#### Stopp av uttag

Betalaren kan stoppa

- ett enskilt uttag genom att kontakta betalningsmottagaren senast två vardagar före förfallodagen,
- alla uttag avseende medgivandet genom att kontakta banken senast två vardagar före förfallodagen.

#### Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Om betalaren vill återkalla medgivandet gör betalaren det genom att kontakta kontoförande bank eller betalningsmottagaren. Medgivandet upphör senast fem vardagar efter att återkallelsen kommit kontoförande bank eller betalningsmottagaren tillhanda.

#### Rätten för kontoförande bank och betalningsmottagaren att avsluta anslutningen till Autogiro

Kontoförande bank och betalningsmottagaren har rätt att avsluta anslutningen till Autogiro trettio dagar (30) efter det att kontoförande bank/betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Kontoförande bank och betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas.

## Dina personuppgifter

### Dina personuppgifter

Dina personuppgifter används för att vi ska kunna fullgöra vår del av avtalet, ge god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt uppfylla de krav som ställs på vår verksamhet. Uppgifterna är avsedda att användas inom länsförsäkringsgruppen samt i vissa fall hos andra organisationer som vi samarbetar med. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa

register, till exempel SPAR. Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Fondförvaltning AB. Som fysisk person kan du en gång om året, efter skriftlig ansökan, begära att kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Du kan också begära att vi rättar felaktiga personuppgifter som rör dig, samt skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring. Har du frågor är du välkommen att kontakta ditt länsförsäkringsbolag.

## Länsförsäkringars noteringar

Säljarens namn

Telefonnummer (även riktnummer)

Fullständig säljkod

Eventuell kampanjkod