**ANMÄLAN OM FULLMAKT FÖR ANNAT**

**KONTOFÖRANDE INSTITUT**

🞎 NYANMÄLAN 1 🞎 Anmälan om ÄNDRING 🞎 Anmälan om ÅTERKALLELSE

Anvisningar för KI om hur blanketten skall fyllas i finns på sidan 2. Skriv tydligt för att undvika felregistrering!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fylls i av det kontoförande****institutet (KI)** | Kontorsnummer | Referensnummer  |
| **Vp-konto** | Vp-kontonummer |
| **Kontohavare** | Person-/samordnings-/organisationsnummer 4  |
| Efternamn, Förnamn/Firma |
| **Fullmakt för annat kontoförande institut** | **Nedanstående kontoförande institut skall ha insynsrätt alternativt insyns- och dispositionsrätt för ovan angivet vp-konto.** **För pantsatt vp-konto medges endast insynsrätt.**(Med **insynsrätt** menas att ett annat kontoförande institut än det som öppnat vp-kontot har rätt att erhålla information om vp-kontot. Med **insyns- och dispositionsrätt** menas att ett annat kontoförande institut än det som öppnat vp-kontot har rätt att erhålla information om och vidta registreringar avseende innehavet på vp-kontot) |
| Kontoförande institut |
| Fullmakten avser * Insynsrätt
* Insyns- och dispositionsrätt (gäller inte för pantsatt vp-konto) 2

Fullmakten gäller tills skriftlig återkallelse mottagits av det kontoförande institut som öppnat vp-kontot  | Fullmakten återkallas🞎  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontohavarens/****firmatecknarens****underskrift 3** | Härmed försäkras att lämnade uppgifter är riktiga. Vidare godkänns villkoren nedan. |
| Ort, datum |
| Underskrift/Firmateckning |
| Namnförtydligande |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ID-kontroll av kontohavare**(fylls i av KI) | 🞎 ID-kort 🞎 KK 🞎 Pass 🞎 Annat …………………………………Pers.nr/passnr/motsv.………………………………………………………Land: ………………………………………………………………………… | 🞎 För kontohavare med annat än svenskt skatterätts­ligt hemvist har ID‑handling kopierats och arkiverats. Se anvisningar sidan 2. |
| **Handläggare** | Kontor, avdelning | Övriga noteringar  |
| Datum och klockslag | Handläggare (texta) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Förbindelse från det kontoförande institut som full-makten gäller för** (undertecknas av två tjänstemän, se även anvisningar) | Har anmälan mottagits av det kontoförande institut som fullmakten gäller för skall detta kontoförandeinstitut lämna följande förbindelse. ................................................................................................................(Mottagande kontoförande institut)som mottagit denna anmälan svarar för att ovan angiven kontohavare behörigen lämnat denna anmälan. |
| Kontor, avdelning |
| Underskrift | Underskrift |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

**VILLKOR**

1. Blanketten skall användas för att registrera, ändra eller återkalla en fullmakt avseende insynsrätt alternativt insyns- och dispositionsrätt för ett annat kontoförande institut än det som öppnat vp-kontot i fråga.

1. Om anmälan avser ett pantsatt vp-konto kan fullmakten endast omfatta insynsrätt.
2. Blanketten skall alltid undertecknas av kontohavaren.
3. En person som inte är eller har varit folkbokförd i Sverige får, efter begäran från en myndighet, sig tilldelat ett särskilt nummer s k samordningsnummer. Samordningsnumret beslutas av Skatteverket. Utländska medborgare/rättssubjekt som saknar svenskt person-/samordnings-/organisations­nummer tilldelas ett särskilt registreringsnummer av Euroclear Sweden (vilket sker genom VPC-systemet).

ANVISNINGAR FÖR DET KONTOFÖRANDE INSTITUTET

Utöver nedanstående anvisningar finns information om registrering i VPC-systemet på [www.euroclear.com/sv.html](http://www.ncsd.eu) ”Rutinbeskrivningar”.

Uppgifterna skall registreras i VPC-systemet av det kontoförande institutet.

* Vid **Nyanmälan** skall alla tillämpliga uppgifter fyllas i. Registrering sker på bild KFUU i VPC-systemet.
* Vid **Ändring/Återkallelse** sker registrering på bild KFUU i VPC-systemet.
* Vid ID-kontrollen skall samtliga uppgifter i blanketten fyllas i, såsom personnummer, passnummer eller motsvarande och det land där ID-handlingen utfärdats. Tillsammans med blanketten arkiveras kopia av ID-handling för kontohavare med annat än svenskt skatterättsligt hemvist samt kontohavare med svenskt skatterättsligt hemvist om handläggaren inte träffat vederbörande.
* Om anmälan lämnats till det kontoförande institut som skall erhålla fullmakten, skall den ifyllda och undertecknade blanketten skickas till det ordinarie kontoförande institutet som utför registrering av fullmakten i VPC-systemet.
* Blanketten skall inte skickas till Euroclear Sweden. Blanketten arkiveras av KI så länge fullmakten består och därefter minst 10 år plus löpande månad.