

Depå-/fondkontonummer

KUNDUPPGIFTER (VAR GOD TEXTA. VIDIMERAD ID-KOPIA ELLER ANNAN ID-HANDLING SKA BIFOGAS)

Namn / Firma / Fullmaktshavare för försäkring	Person- / Organisationsnummer	E-post
Postadress	Telefon dag	Telefon kväll
Postnummer	Ort	Land utom Sverige

KÖPORDER

Fondens namn	ISIN	Courtage	Belopp

Stoptiden är kl 10:00; därefter gör Nord sitt bästa för att genomföra ordern under samma dag.

UPPDRAG

- Undertecknad lovar att denne självständigt tagit del av angivna villkor, riskbeskrivning i marknadsföringsmaterialet och i emittentens prospekt och slutgiltiga villkor. Se www.nordfk.se
- Undertecknad är medveten om att anmälan är bindande. Att inte betala i tid kan leda till räntekostnader och i värsta fall kan ärendet lämnas till inkasso.
- Nord Fondkommission tar inte ansvar för rekommendationer och slutsatser från andra parter.
- Nord Fondkommission enligt Lagen om värdepappersmarknaden (2007:528) bedömer att tillhör kategorin "icke-professionell kund" om inte annat avtalats.
- Undertecknad medger att om e-post adressen är ifylld, kommer Nord att kommunicera till kunden via E-post. T.ex. vid utskick av avräkningsnota.

UNDERSKRIFT

Datum / Ort / Underskrift	Namnförtydligande
---------------------------	-------------------

FULLMAKT

Undertecknad ger härmed angiven marknadskontakt rätt att erhålla information om mina transaktioner i ovan valda produkter			Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Namn på marknadskontakt	Företag	Affären förmedlas via (VP-bolag / Försäkringsbolag)		