

LEGITIMATIONSKONTROLL

Samtliga fält är **obligatoriska**. Icke korrekt ifyllt blankett kommer ej att godkännas.

Denna blankett avser:			
<input type="checkbox"/> Privatperson	<input type="checkbox"/> Firmatecknare	<input type="checkbox"/> Verklig huvudman/ Alternativ verklig huvudman	<input type="checkbox"/> Företrädare/Fullmakt
	För orgnr:	För orgnr:	För org-/pnr:

NOTERA: Kopian av ID-handling ska vara **i färg** och får inte inkomma separat eller påklustrat på blanketten, underskrifterna måste vara i original för att blanketten ska vara giltig.

Lägg ID-handlingen i detta fält och kopiera handlingen inklusive blanketten I FÄRG. Det är kopian med den kopierade ID-handlingen som skall bevittnas.

Namnteckningsprov av kopierad ID-handling ovan

Ort och datum	Personnummer/TINnummer
Underskrift	Namnförtydligande
E-postadress	Telefonnummer

Intyg att denna kopia av ID-handling överensstämmer med originalhandling intygas (av två personer)

Person 1 som bevittnar kopian

Person 2 som bevittnar kopian

Förnamn och efternamn	Förnamn och efternamn
Personnummer	Personnummer
Telefon dagtid	Telefon dagtid
Ort och datum	Ort och datum
Underskrift	Underskrift

Skickas i **original** portofritt till FRISVAR, JAK Medlemsbank, 20305762, Vasagatan 14, 541 20 SKÖVDE