

Plná moc

Zmocnitel:

Název/Jméno a příjmení:

IČO/RČ/Datum narození:

Sídlem/Trvale bytem:

Zastoupen:

.....

zplnomocňuje

Disponenta:

Titul, jméno a příjmení:

RČ/Datum narození:

Trvale bytem:

na následující úkony u obchodníka s cennými papíry SAB o.c.p., a.s., IČO: 35 960 990, Hodžovo nám. 1/A, 811 06 (dále jen „Obchodník“):

- Vyplňování a podepisování potřebné klientské dokumentace s Obchodníkem.
- Disponování s finančními prostředky určenými pro nákup nebo získanými z prodeje investičních nástrojů a disponování s investičními nástroji.
- Všechny úkony týkající se zřizování, změny a rušení majetkového účtu Zmocnitele u Centrálního depozitáře cenných papírů a.s.
- Nahlížení na účet/účty Zmocnitele a pořizování výpisů z účtu/účtů Zmocnitele u Obchodníka.
- Disponování se zůstatkem/zůstatky na účtu/účtech.
- Zadávání pokynů na nákup finančních nástrojů nabízených Obchodníkem ve jméně Zmocnitele.
- Zadávání pokynů na prodej finančních nástrojů ve jméně Zmocnitele.
- Zastupování Zmocnitele při využívání dalších služeb poskytovaných Obchodníkem svým klientům.

Účinnost tohoto zmocnění končí dnem doručení oznámení o úmrtí Disponenta Obchodníkovi nebo doručením odvolání tohoto zmocnění nebo získáním informace o zániku Zmocnitele.

V (e) dne

Podpis zmocnitele
(úředně ověřen/ověřen klientským pracovníkem)

V (e) dne

Uvedené zmocnění v plném rozsahu přijímám

Podpis disponenta