

Tegningsblankett (Vennligst bruk blokkbokstaver)

*Fødselsnummer (11 siffer)/ Organisasjonsnummer (9 siffer):												
*Navn:												
*Adresse:												
*Postnummer:						*Sted:						
Telefon dagtid:						*Mobiltelefon:						
* E-post:												
VPS - kontonummer: (Hvis ikke mottaker har VPS-konto blir en opprettet kostnadsfritt)												

* Obligatoriske felter

Jeg / vi ønsker å tegne andeler i følgende fond:

Fond:	Engangsbeløp i NOK:	Spareavtale månedlig i NOK:									
FRAM Global	Beløp:	Beløp:					Ønsket trekk dato:				
FRAM Kombinasjon	Beløp:	Beløp:					Ønsket trekk dato:				
Beløpet belastes min/vår bankkonto:											

(Tegning av andeler fra barn/umyndiges bankkonto er i strid med vgml §53)

Husk legitimasjon.

Hvis du ikke har levert gyldig legitimasjon tidligere, vennligst legg ved godkjent attestert kopi av legitimasjon (førerkort, bankkort, pass) når du sender oss blanketten. Legitimasjonen må inneholde bilde og fullstendig fødselsnummer, 11 siffer. Organisasjoner /bedrifter må levere bekreftet kopi av firmaattest (ikke eldre enn 3 mnd) samt bekreftet kopi av gyldig legitimasjon til signaturberettigede. Kopi kan bekreftes hos banker, revisorer, politiet, advokater og Posten.

Jeg bekrefter å ha gjort meg kjent med innholdet i aktuell nøkkelinformasjon på fond(ene), prospekt(er) og FRAM Fondene AS sine forretningsvilkår. Jeg har lest og forstått informasjonen på denne blanketten om FRAM Fondene AS sin behandling av personopplysninger. Jeg samtykker med dette til behandling av person- og selskapsopplysninger, som beskrevet på denne blankett. Det er frivillig å avgi dette samtykket og samtykket kan til enhver tid trekkes tilbake. Behandling av person- og selskapsopplysninger er en forutsetning for kundeforhold i FRAM Fondene AS. Jeg samtykker også i at opplysningene kan benyttes i forbindelse med elektronisk informasjon og markedsføring av FRAM Fondene AS sine produkter og tjenester.

FRAM Formidling AS er agent for FRAM Fondene AS. Undertegnede betaler gir med dette FRAM Fondene AS fullmakt til å belaste ovennevnte konto med inntil tegningsbeløpet for overføring til fondens/fondenes konto, samt å kontrollere at jeg har disposisjonsrett til oppgitt konto og innhente bekreftelse om at det er dekning på kontoen. Fullmakten gjelder kun for enkeltstående belastning. Belastning skjer snarest mulig. Engangsfullmakten er gyldig i inntil syv virkedager etter fullmakten er avgitt. Ved tegning over 5 millioner NOK må flere engangsfullmakter avgis.

☐ Kryss av dersom tegningsbeløpet er større enn 5 millioner NOK. Jeg gir med det Fram Fondene AS tilstrekkelig antall engangsfullmakter til å utføre tegningen på vilkår som beskrevet ovenfor.

Sted / dato:	Signatur:
	Navn med blokkbokstaver:
	Signatur:
	Navn med blokkbokstaver:

Avtale Giro

JA TAKK! Jeg ønsker å spare i aksjefondet FRAM Global med avtalegiro.

Beløpsgrense per trekkmåned
Hvis maks. beløp ikke fylles inn, vil beløpsgrensen bli satt til kr. 10.000,- per trekkmåned.

Mottaker

Mottakers konto

Beløpsgrense per trekkmåned

FRAM Global

8101 35 50824

..... kr

Belast mitt konto nr:

KID-nr:

FRAM Fondene vil fylle inn KID-nummer

Navn:

☐ Jeg ønsker å motta varsel
i forkant av betalingen

Adresse:

Postnr/sted:

Sted/dato:

Underskrift:

Avtale Giro

JA TAKK! Jeg ønsker å spare i fondet FRAM Kombinasjon med avtalegiro.

Beløpsgrense per trekkmåned
Hvis maks. beløp ikke fylles inn, vil beløpsgrensen bli satt til kr. 10.000,- per trekkmåned.

Mottaker

Mottakers konto

Beløpsgrense per trekkmåned

FRAM Kombinasjon

8101 35 30769

..... kr

Belast mitt konto nr:

KID-nr:

FRAM Fondene vil fylle inn KID-nummer

Navn:

☐ Jeg ønsker å motta varsel
i forkant av betalingen

Adresse:

Postnr/sted:

Sted/dato:

Underskrift: