

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Läs här innan du fyller i blanketten

Med den här blanketten lämnar du en fullmakt för en annan person att för din räkning ta emot alla dina utbetalningar från Försäkringskassan.

1. Uppgifter om dig som ger fullmakt

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

2. Konto som ska ändras eller avslutas

Fyll i det konto som du vill ändra eller avsluta. Vi behöver uppgifterna av säkerhetsskäl. Om du inte har anmält ett konto tidigare kan du gå vidare till punkt 3.

Konto som ska ändras eller avslutas

3. Uppgift om fullmaktstagaren och fullmaktstagarens konto

Fullmaktstagarens förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Clearingnummer	kontonummer	

4. Underskrift av dig som ger fullmakt

Om du har fyllt 18 år är det du själv som ska skriva under blanketten. Om du inte har fyllt 18 år ska din vårdnadshavare skriva under istället.

Jag ger fullmaktstagaren rätt att för min räkning ta emot all ersättning som Försäkringskassan betalar ut till mig.		
Datum	Namnteckning	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.