

**SKICKA DIN ANSÖKAN TILL:**

Coop Matkonto  
C/O PayEx Sverige AB  
S:t Hansplan 1  
621 88 Visby

**ELLER TILL E-POSTADRESS:**  
coopmatkonto@payex.com

För att denna fullmakt ska gälla behöver samtliga nedanstående fält fyllas i och en kopia på legitimationer bifogas. Om information saknas kan fullmakten nekas. När fullmakten är hanterad och godkänd kommer ett bekräftelsemejil skickas till fullmaktshavaren.

Fullmaktsgivaren ger härmed nedanstående person fullmakt att i min räkning:

- Se mitt Coop Matkonto genom mina sidor
- Erhålla information om saldo och transaktioner avseende mitt Coop Matkonto
- Hjälpa mig att blockera/spärra/beställa kort
- Ha samma rätt till Coop Matkonto som huvudkontohavaren, i detta fall fullmaktsgivaren

**FULLMAKTSHAVARE**

Fullmakten ges till	
För- och Efternamn	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Gatuadress	Postnummer och ort
Telefon vid eventuell kontakt (inkl. riktnummer)	E-mail:

**GILTIGHET**

Fullmakten gäller tills den återkallas skriftligen

Fullmakten gäller till och med datum

Datum

**FULLMAKTSGIVARE**

Fullmakten ges av	
För- och Efternamn	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Gatuadress	Postnummer och ort

**FULLMAKTSGIVARES UNDERSKRIFT**

Underteckna	
Datum	Ort
Fullmaktsgivarens underskrift	

I samarbete med

