



## ANSÖKAN OM ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDENS SAMTYCKE till uttag från överförmyndarspärtrat konto

### Huvudman/myndling

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer                      Postadress

### Ställföreträdare (god man/förvaltare/förmyndare)

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer                      Postadress

Namn (om det finns två förmyndare)	Personnummer
------------------------------------	--------------

### Uppllysning

Huvudmannens/myndlingens bank	kontonummer
Önskat belopp	

Ändamål för uttaget tex. inköp, överföring, omplacering etc. (ändamål och belopp ska specificeras):
---

.....  
Ort och datum

.....  
Ställföreträdarens underskrift

.....  
Ställföreträdarens underskrift (om det finns två förmyndare ska båda skriva under ansökan)

### Huvudmannens/myndlingens samtycke till ovanstående åtgärd

Underskrift:.....

(Myndlingens samtycke krävs om denne är 16 år gammal eller äldre och förstår vad saken gäller. För huvudmän som har god man eller förvaltare gäller att samtycke ej krävs om uttaget rör åtgärder som sedvanligen företas för den dagliga hushållningen).

.....  
Överförmyndarenheten

POSTADRESS  
501 80 Borås

BESÖKSADRESS  
Bryggaregatan 5

WEBBPLATS  
www.boras.se/overformyndaren

TELEFON  
033-35 70 00

FAX  
033-35 81 65