





Härmed intygas att nedanstående person på grund av sitt hälsotillstånd inte kan lämna sitt samtycke till förvärv av aktier och/eller värdepapper.

Namn	Personnummer
------	--------------

Övrig information - frivilligt

### Underskrift och kontaktuppgifter

Ort och datum

\_\_\_\_\_

Namnteckning

Namnförtydligande

Titel

Telefonnummer

Adress

**Skicka den ifyllda blanketten till ställföreträdare eller Borås Stad, Överförmyndarenheten,  
501 80 Borås**

*Vi behandlar personuppgifter, till exempel namn, personnummer och adress, för att kunna hantera ansökan. Personuppgifterna hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen utifrån den lagliga grunden allmänt intresse och myndighetsutövning. De uppgifter du lämnar Borås Stad kommer att hanteras av Överförmyndarnämnden.*

*På [www.boras.se/pub](http://www.boras.se/pub) kan du läsa mer om hur Borås Stad hanterar personuppgifter samt vilka rättigheter du har. Överförmyndarnämnden är personuppgiftsansvarig för personuppgifterna. Om du har frågor, kontakta oss via e-post [overformyndaren@boras.se](mailto:overformyndaren@boras.se) eller via Borås Stads växel 033-35 70 00.*

Överförmyndarenheten

POSTADRESS  
501 80 Borås

WEBBPLATS  
[www.boras.se/overformyndaren](http://www.boras.se/overformyndaren)

TELEFON  
033-35 70 00