



SÖLVESBORGS  
KOMMUN  
Överförmyndarnämnden

## Kvittenser på överlämnade fickpengar/privata för

**Namn:** \_\_\_\_\_ **Personnummer:** \_\_\_\_\_

<b>Datum:</b> /        20	<b>Det angivna beloppet kvitteras härmed:</b>
Belopp: _____	_____
_____	Namn
Underskrift god man/förvaltare	_____
	Namnförtydligande

<b>Datum:</b> /        20	<b>Det angivna beloppet kvitteras härmed:</b>
Belopp: _____	_____
_____	Namn
Underskrift god man/förvaltare	_____
	Namnförtydligande

<b>Datum:</b> /        20	<b>Det angivna beloppet kvitteras härmed:</b>
Belopp: _____	_____
_____	Namn
Underskrift god man/förvaltare	_____
	Namnförtydligande

<b>Datum:</b> /        20	<b>Det angivna beloppet kvitteras härmed:</b>
Belopp: _____	_____
_____	Namn
Underskrift god man/förvaltare	_____
	Namnförtydligande

**Lämnas till Överförmyndarkontoret före den 1 mars årligen, vid sluträkning eller vid begäran.**