



SÖLVESBORGS
KOMMUN
Överförmyndarnämnden

Kvittenser på överlämnade fickpengar/privata för

Namn: _____ Personnummer: _____

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

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

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

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

Lämnas till Överförmyndarkontoret vid begäran.