



Överförmyndarnämnden

294 80 Sölvesborg

0456-81 60 45, ida.svensson@solvesborg.se

ANSÖKAN OM UTTAG FRÅN ÖVERFÖRMYNDARSPÄRRAT KONTO

Huvudman/Myndling

Namn	Personnummer	
Gatuadress	Postnummer	Postort

Härmed anhåller jag/vi i egenskap av god man/förvaltare/förmyndare om tillstånd att från nedanstående överförmyndarspärret konto göra uttag.

Bank
Kontonummer
Belopp
Ändamål

Datum	Ort
God mans/förvaltares/förmyndares underskrift	God mans/förvaltares, förmyndares namnförtydligande
God mans/förvaltares/förmyndares underskrift	God mans/förvaltares/förmyndares namnförtydligande

Huvudmannens eller barnets (obligatoriskt mellan 16-18 år)

Namn-teckning	Namn-förtydligande
---------------	--------------------