



Huvudman

| | | |
|------------|---------|----------------|
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Adress | | Telefon dagtid |
| Postadress | | |

God man/Förvaltare 1

| | | |
|------------|---------|----------------|
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Adress | | Telefon dagtid |
| Postadress | | Mobiltelefon |

God man/Förvaltare 2

| | | |
|------------|---------|----------------|
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Adress | | Telefon dagtid |
| Postadress | | Mobiltelefon |

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen.

Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

| | | |
|--|------|-------------|
| Önskat belopp att ta ut | Bank | Kontonummer |
| Uttagets ändamål (styrks med skriftligt underlag, även om det avser levnadsomkostnader. Observera att uttag inte behövs för flytt mellan två konton med överförmyndarspär) | | |
| Övriga upplysningar om ansökan | | |

Underskrift Godman/Förvaltare 1 och 2

| | | | |
|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Datum | Namnförtydligande | Datum | Namnförtydligande |
| Underskrift | | Underskrift | |

Underskrift av huvudman*

| | |
|-------------|-------------------|
| Datum | Namnförtydligande |
| Underskrift | |

* Underskrift av huvudman om denne förstår vad saken gäller enligt läkarintyg