

**Ansökan skickas till:**

Överförmyndare  
Skinskattebergs kommun  
Box 101  
739 22 Skinskatteberg

**Huvudman - myndling**

|        |            |              |
|--------|------------|--------------|
| Namn   |            | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Ort          |

Härmed anhåller jag/vi i egenskap av förmyndare/god man/förvaltare om tillstånd för uttag från nedanstående överförmyndarspärtrat konto.

**Konto**

|   |             |              |
|---|-------------|--------------|
| Förnamn   | Efternamn   | Personnummer |
| Bank  |             |              |
| Clnr  | Kontonummer |              |
| Belopp (med bokstäver)  | Kronor      | Öre          |
| Ändamål   |             |              |
| <input type="checkbox"/> Engångsbelopp <input type="checkbox"/> Belopp per månad, högst <input type="checkbox"/> Belopp per år, högst |             |              |

**Underskrift - God man/förvaltare/förmyndare**

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Ort och datum     |                   |
| Underskrift       | Underskrift       |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

**Huvudmannens eller barnets samtycke (obligatoriskt mellan 16-18 år)**

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

**Tillstånd lämnas för eder att lyfta dessa bankmedel**

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| Överförmyndarens underskrift |       |
| Namnförtydligande            | Datum |