

ANSÖKAN OM UTTAG FRÅN ÖVERFÖRMYNDARSPÄRRAT KONTO**HUVUDMAN/OMYNDIG**

Namn*	Personnummer*
-------	---------------

STÄLLFÖRETRÄDARE

Namn *	Personnummer*
Namn *	Personnummer*

Uttag från konto (Uttagsmedgivande kommer endast att godkännas för insättning på huvudmans konto)

Från bank/clearing nummer*	Kontonummer*
Till bank/clearing nummer*	Kontonummer*
Summa angivet i kronor*	
Ändamål med uttaget*	

Underskrift ställföreträdare (god man/förvaltare/särskilt förordnad förmyndare/förmyndare)

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är riktiga

Datum	Underskrift ställföreträdare 1
Datum	Underskrift ställföreträdare 2

Underskrift huvudman/underårig (om över 16 år)

Härmed samtycker jag till ansökan om uttag från spärrat konto

Datum	Underskrift huvudman/underårig
-------	--------------------------------

Ansökan kommer att prövas inom 14 dagar efter det att komplett ansökan inkommit till överförmyndaren. De uppgifter du lämnar i ansökan kommer att registreras i kommunens register, Wärna Go. Uppgifterna behandlas i enlighet med relevant lagstiftning.

*** Obligatoriska uppgifter**

Postadress: Överförmyndarverksamheten, Box 53, 243 21 Höör
Telefon växel: 0413-280 00
Överförmyndarhandläggare: 0413-281 30

Besöksadress: Södergatan 28, Höör
Mailadress: overformyndaren@hoor.se
Hemsida: www.hoor.se

Bilagor som ska bifogas ansökan:

- Kontoutdrag på det överförmyndarspärade kontot från vilket pengarna ska plockas ut från
- Eventuellt underlag till inköp/investering. Ex. offert, prisförslag på vara etc.
- Vid överföring till annan är omyndigs egna konto ska kontoutdrag bifogas där kontoinnehavare framgår (endast för förmyndare)

*** Obligatoriska uppgifter****Postadress:** Överförmyndarverksamheten, Box 53, 243 21 Höör**Telefon växel:** 0413-280 00**Överförmyndarhandläggare:** 0413-281 30**Besöksadress:** Södergatan 28, Höör**Mailadress:** overformyndaren@hoor.se**Hemsida:** www.hoor.se