



KARLSTADS KOMMUN
KARLSTADS-HAMMARÖ ÖVERFÖRMYNDARNÄMND

Karlstads-Hammarö
överförmyndarnämnden
651 84 KARLSTAD
Tel. 054-540 00 00

FÖRTECKNING

Datum.....

Huvudman / Omyndigt barn

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Vistelseadress	Postnummer	Postadress

God man / Förvaltare / Förmyndare:

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Mobiltelefon

God man / Förvaltare / Förmyndare:

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Mobiltelefon

Härmed intygas på heder och samvete att denna förteckning är riktig och att ej något med vilja och vetskap är utelämnat.

.....
Ort Datum

.....
Ort Datum

.....
God mans / Förvaltares / Förmyndares namnteckning

.....
God mans / Förvaltares / Förmyndares namnteckning

(Obs! Båda förmyndarnas namnteckning med bläck)

Överförmyndarnämndens anteckningar

Med anmärkning <input type="checkbox"/>	Granskarens namnteckning
Utan anmärkning <input type="checkbox"/>	
Anmärkning	Datum
	Ofn stämpel

