Skickas till:

 Överförmyndarnämnden

 Salems kommun

 144 80 Rönninge

**Begäran om uttag från överförmyndarspärrat bankkonto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Huvudman** | **Personnummer** | **God man/Förvaltare** |
| **Belopp** | **Bank** | **Kontonummer** |

|  |
| --- |
| **Skäl till uttag** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ort och datum** | **Underskrift, god man/förvaltare** | **Namnförtydligande** |
| **Ort och datum** | **Underskrift, huvudman om möjligt** | **Namnförtydligande** |

**Information:**

**Efter beslut om uttag ska kvitto på genomfört inköp/transaktion snarast redovisas till överförmyndarnämnden.**