Skickas till:

Överförmyndarnämnden

Salems kommun

144 80 Rönninge

**Begäran om uttag från överförmyndarspärrat bankkonto (barn)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnets(omyndiges)namn** | **Personnummer** | **Förmyndare** |
| **Belopp** | **Bank** | **Kontonummer** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ort och datum** | **Underskrift, förmyndare 1** | **Namnförtydligande** |
| **Ort och datum** | **Underskrift, förmyndare 2** | **Namnförtydligande** |
| **Ort och datum** | **Omyndig över 16 år** | **Namnförtydligande** |

**Information:**

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