



ÖREBRO

ANSÖKAN OM UTTAG FRÅN ÖVERFÖRMYNDARSPÄRRAT KONTO Omyndig

Förmyndare 1

Förnamn	Efternamn	Personnummer	
Gatuadress		Postnummer	Postort

Förmyndare 2

Förnamn	Efternamn	Personnummer	
Gatuadress		Postnummer	Postort

Omyndig

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

Uttag från bank	Uttag från kontonummer
Önskat belopp (med bokstäver)	Önskat belopp (med siffror)
Ändamål	

Underskrift av omyndig om denne är över 16 år

Underskrift av förmyndare 1

Underskrift av förmyndare 2

Datum	Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Öfn rev 2012-08-16

Överförmyndarnämnden, Örebro kommun

Box 34900
701 35 Örebro

Ribbingsgatan 11

019-21 10 00 kundtjänst
019-21 41 94 fax

overformyndarnamnden@orebro.se
www.orebro.se