



ÖREBRO

ANSÖKAN OM UTTAG FRÅN ÖVERFÖRMYNDARSPÄRRAT KONTO Underårig

Förmyndare 1

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort

Förmyndare 2

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort

Underårig

Namn	Personnummer
------	--------------

Bank	Kontonummer
Önskat belopp (med bokstäver)	Önskat belopp (med siffror)
Ändamål	

Underskrift av underårig om denne är över 16 år

.....

Underskrift av förmyndare 1

Underskrift av förmyndare 2

Datum

Datum

.....

.....

Underskrift

Underskrift

.....

.....

Namnförtydligande

Namnförtydligande

.....

.....

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