

Överförmyndaren  
Svalövs kommun  
268 80 Svalöv**Ansökan om samtycke till uttag från spärrat konto**

Enligt föräldrabalken får inte pengar som satts in på överförmyndarspärret konto tas ut utan överförmyndarens samtycke.

**Huvudman**

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Adress
Postnummer	Postort

**Förmyndare 1, god man eller förvaltare**

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Adress
Postnummer	Postort

**Förmyndare 2**

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Adress
Postnummer	Postort



**Jag/vi ansöker härmed om samtycke till uttag från nedanstående konto.**

Bank	
Kontonummer (inkl. clearingnummer)	Uttagssumma

**Ändamål för uttag**

--

**Namnteckning förmyndare 1, god man eller förvaltare**

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande

**Namnteckning förmyndare 2**

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande

**Namnteckning huvudman (om över 16 år)**

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande