

FÖRTECKNING ÖVER TILLGÅNGAR OCH SKULDER

Skicka blanketten till:

Överförmyndarnämnden
Fagersta kommun
737 80 FAGERSTA

Huvudman/Omyndig

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Vistelseadress	Postnummer	Postadress

God man/Förvaltare/Förmyndare

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna förteckning är riktiga:

.....
Underskrift god man/förvaltare/förmyndare

.....
Ort

.....
Datum

Överförmyndarnämndens anteckningar och stämpel

TILLGÅNGAR PER DEN

Bankkonton och kontanter (saldobesked ska bifogas)

Bank och kontonummer	Kronor	ÖF-not	Spärr
Summa			

Fastigheter, bostadsrätter, värdepapper (verifikat ska bifogas)

Beskrivning	Andel	Kronor	ÖF-not	Spärr
Summa				

Här ska aktier, fonder, obligationer och liknande anges.

Skulder per den: (verifikat ska bifogas)

Beskrivning	Saldo	ÖF-not	Spärr
Summa			

Använd lösblad eller blankettens baksida om utrymmet inte räcker till.

SLÄKTUTREDNING

Huvudman	Personnummer
----------	--------------

Anhöriga

Lämna uppgifter om huvudmannens make eller sambo, samtliga barn, föräldrar och annan närstående. Använd lösblad om utrymmet inte räcker till.

Namn		Relation	
Adress		Postnr	Postadress
Telefonnr	E-postadress		
Namn		Relation	
Adress		Postnr	Postadress
Telefonnr	E-postadress		
Namn		Relation	
Adress		Postnr	Postadress
Telefonnr	E-postadress		
Namn		Relation	
Adress		Postnr	Postadress
Telefonnr	E-postadress		
Namn		Relation	
Adress		Postnr	Postadress
Telefonnr	E-postadress		