

# ANSÖKAN OM UTTAG PÅ SPÄRRAT KONTO

Skickas till: Överförmyndarnämnden i Nybro kommun, 382 80 Nybro

## Ansökan från förmyndare/förmyndarna

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Den omyndiges namn: \_\_\_\_\_

Den omyndiges personnr: \_\_\_\_\_

Uttag från  
konto nr \_\_\_\_\_ i bank \_\_\_\_\_

Överföring till  
konto nr \_\_\_\_\_ i bank \_\_\_\_\_

Belopp: \_\_\_\_\_

Beloppet ska användas till:

--

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Om den omyndige är 16 år eller äldre, underteckna nedan.

\_\_\_\_\_  
Omyndig

\_\_\_\_\_  
Förmyndare

\_\_\_\_\_  
Förmyndare