



Ansökan om överförmyndarnämndens samtycke till uttag från omyndigs spärrade bankmedel (13 kap 8 § föräldrabalken)

Solna överförmyndarnämnd
171 86 Solna

UNDERÅRIG

| | | | |
|-------------|-------------|---------------|--|
| Namn: | | Personnummer: | |
| Gatuadress: | Postnummer: | Postadress: | |

FÖRMYNDARE

| | | | |
|-----------------|-------------|---------------|--|
| Namn: | | Personnummer: | |
| Gatuadress: | Postnummer: | Postadress: | |
| Telefon dagtid: | | Mobilnummer: | |

FÖRMYNDARE

| | | | |
|-----------------|-------------|---------------|--|
| Namn: | | Personnummer: | |
| Gatuadress: | Postnummer: | Postadress: | |
| Telefon dagtid: | | Mobilnummer: | |

Belopp som önskas tas ut:

| | |
|---|---|
| Bank: | Kontonummer: |
| Att överföras till bank: | Kontonummer: |
| Förmyndares/förmyndarnas namnteckning/datum | Underårigs samtycke/datum (som fyllt 16 år) |

Viktig information:

- Bifoga kopior av eventuella handlingar som styrker utgiften/kostnaden.
- Bifoga aktuellt kapitalbesked avseende ovannämnda konto.
- Om båda föräldrarna är förmyndare måste båda underteckna ansökan.
- Om den omyndige är över 16 år skall han/hon som huvudregel samtycka till uttaget

Plats för stämpel:

Solna Överförmyndarnämnd
Besöksadress: Stadshusgården 2,
Stadshuset, Solna Centrum
Postadress: Solna stad
171 86 Solna
Telefon: 08-734 20 00
www.solna.se

Syfte med uttaget: