



Ansökan Samtycke till omplacering

Huvudman Förnamn		Efternamn		Personnummer	
Gata			Postnummer		Ort
Bank, kontonummer					
Belopp (kronor)		Avslutar konto		<input type="checkbox"/>	
Nuvarande placering					
Förslag till omplacering					
<input type="checkbox"/> Placeringsförslag från banken måste bifogas för att ansökan ska behandlas					

Underskrift

Underskrift god man/förvaltare/förmyndare	Namnförtydligande	Datum
<i>Jag samtycker till ovanstående ansökan (om förmåga finns)</i>		
Underskrift huvudman	Namnförtydligande	Datum

POSTADRESS
Överförmyndarnämnden
Ljungby kommun
341 83 Ljungby

E-POST

overformyndaren@ljungby.se

TELEFON
0372-78 91 98
0372-78 91 99

FAX

0372- 78 91 44

ORG NR
212000-0670

WEBBPLATS

www.ljungby.se

PLUSGIRO
302 50-5

BANKGIRO

156-0879