



Begäran om entledigande

Entledigande av god man/förvaltare eller upphörande av godmanskap/förvaltarskap enligt 11 kap 19 § föräldralken

Gode mannens/förvaltarens förnamn	Efternamn	<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare
Adress	Postnummer	Postort
E-postadress		Telefon
Godmanskap/förvaltarskap för:		
Datum för rättens förordnande		
<input type="checkbox"/> Då behov av god man/förvaltare inte längre finns, anhålles om godmanskapets/förvaltarskapets upphörande <input type="checkbox"/> Undertecknad god man/förvaltare anmäler att ovan angivna uppdrag slutförts, varför godmanskapet/förvaltarskapet bör upphöra och jag sålunda entledigas från förordnande Annan orsak:		
Namnteckning	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
 2 12000-0670

WEBBPLATS

www.ljungby.se

PLUSGIRO
 302 50-5

BANKGIRO

156-0879