Gällivare kommun Pajala kommun Jokkmokks kommun

Datum

Lapplands överförmyndarnämnd

Ansökan om uttag från spärrad bankräkning

Ifylls med **bläckpenna**. **Skriv tydligt**, texta gärna.

I egenskap av förmyndare ansöker jag/vi om tillstånd att göra uttag från spärrad bankräkning

Förmyndare 1	**Förmyndare 2**
Namn:	.....
Pers nr:	.....
Adress:	.....
Postadress:	.....
Telefonnr/mobil:.....	.....

Myndlings namn och personnummer:.....

Bank: ..... Kontonr: …….....

Önskat belopp med bokstäver: Önskat belopp med siffror:

....

Ändamål och motivering till uttaget (t ex. varför det inte ingår i ordinarie föräldraansvaret, förmyndarnas ekonomiska förutsättningar, på vilket sätt uttaget är till myndlingens nytta eller utbildning): Använd gärna baksidan!

……

…….....

…….....

Bankinformation, t ex bank och kontonummer för önskad direktöverföring mellan barnets egna konton:

…….....

Ort: ..... datum: ...../..... år.....

…….....
Underskrift förmyndare 1

.....
Underskrift myndling

…….....
Underskrift förmyndare 2

OF 2025-06

Postadress
Lapplands
överförmyndarnämnd
Gällivare kommun
982 81 GÄLLIVARE

Telefon
0970-81 80 00 (växel)

Hemsida/E-post
www.gallivare.se
overformyndarnamnden@gallivare.se