



## Förteckning

Skicka blanketten eller lämna i Stadshusets  
reception

Höganäs Överförmyndarnämnd  
263 82 Höganäs  
Besöksadress: Centralgatan 20

### Huvudman / Omyndig

Namn	Personnummer	Telefonnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Vistelseadress	Postnummer	Postadress

### God man / Förvaltare / Förmyndare

Namn	Personnummer	E-post
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	Telefon bostad	Mobiltelefon

Uppgifterna i denna förteckning intygas på heder och samvete:

.....  
Ort och datum

.....  
God man/Förvaltare/Förmyndare

Om båda föräldrarna är förmyndare ska båda skriva på redovisningen.

**Ifylles av överförmyndarnämnden**

**Granskad:**

**Kommentar:**

- Utan anmärkning**
- Med anmärkning**
- Med korrigering**

**Datum:**

**Namnsteckning:**

Förordnandedag: .....

<b>Tillgångar per förordnandedagen</b>	<b>Belopp (kr)</b>
<b>Summa tillgångar</b>	
<b>Skulder per förordnandedagen</b>	<b>Belopp (kr)</b>
<b>Summa skulder</b>	