

Sänds till
Kristinehamns kommun
90. Östra Värmlands överförmyndarnämnd
681 84 Kristinehamn

Huvudman / omyndig

Namn		Personnummer/dossienr
Gatuadress	Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovan)	Postadress	

Ställföreträdare

Namn, ställföreträdare 1		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress
Namn, ställföreträdare 2		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress

Härmed intygas på heder och samvete att uppgifter som lämnats i denna förteckning är riktiga.

_____ Datum

_____ Datum

_____ Ställföreträdare 1, namnteckning

_____ Ställföreträdare 2, namnteckning

Överförmyndarnämndens beslut

Förteckningen granskad:	<input type="checkbox"/> Utan anmärkning	<input type="checkbox"/> Med korrigering	<input type="checkbox"/> Med anmärkning

Datum: _____ Underskrift: _____			

