Samtycke från anhörig

Skickas till:
Dorotea kommun
Överförmyndarkontoret
917 81 Dorotea

☐ Jag samtycker till att god man förordnas för min:

☐ Jag samtycker **inte** till att god man förordnas för min:

- ☐ make/maka _____ person-nr:_____
- ☐ make/maka _____ person-nr:_____
- ☐ make/maka _____ person-nr:_____
- ☐ make/maka _____ person-nr:_____
- ☐ make/maka _____ person-nr:_____

Skäl: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

För och Efternamn:
Personnummer:
Postadress:
Postnr och Ort:
Telefon dagtig:
Mobiltelefon:
E-postadress:

_____ _____

Ort och datum Namnunderskrift

_____

Namnförtydligande

2011-12-29