

YTTRANDE OM HUVUDMANNENS FÖRMÅGA TILL SAMTYCKE

Namn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postadress

Det saken gäller:

<input type="checkbox"/> Försäljning/köp av bostadsrätt eller fastighet, inteckning eller pantsättning
<input type="checkbox"/> Uppta lån
<input type="checkbox"/> Öppna eller avsluta bankfack
<input type="checkbox"/> Öppna eller avsluta bankkonto
<input type="checkbox"/> Inköp av kapitalvaror
<input type="checkbox"/> Renovering av lägenhet
<input type="checkbox"/> Uppsägning av lägenhet eller aveckling av bostad och lösöre
<input type="checkbox"/> Utökning eller upphörande av godmanskap/förvaltare
<input type="checkbox"/> Förordnande av ny god man/förvaltare
<input type="checkbox"/> Återkalla fullmakt
<input type="checkbox"/> Övrigt

Den enskilde **förstår inte** vad saken gäller och kan på grund av sitt hälsotillstånd inte lämna sitt samtycke till åtgärden.

Den enskilde **förstår** vad saken gäller och kan lämna sitt samtycke till åtgärden.

Ovanstående intygas av:

Namn	Efternamn	Telefonnummer
Namnförtydligande		Datum

POSTADRESS

Nyköpings- Oxelösunds
överförmyndarnämnd
611 83 NYKÖPING

BESÖKSADRESS

Stadshuset
Stora Torget
www.nykoping.se

TELEFON/FAX

Expeditionen
Tfn 0155-24 87 00
Fax 0155-26 78 08

E-POSTADRESS

overformyndaren@nykoping.se

ORGNR

21 20 00-2940