



Överförmyndare
i samverkan

Blanketten skickas till:
Överförmyndare i Samverkan
Kungsgatan 19 B
541 31 SKÖVDE

Tillgångsförteckning

Omyndig

Namn	Personnr	Tfn nr
------	----------	--------

Förmyndare

Namn	Personnr	Tfn nr
Adress	Postnr	Ort
Namn	Personnr	Tfn nr
Adress	Postnr	Ort

Tillgångar per datum: (Styrks med bevis från bank eller liknande)

Bankkonton	Belopp (avrundat i hela kronor)	Överförmyndarens anteckningar
Summa tillgångar på bankkonton		

Övriga tillgångar: fastighet, bostadsrätt, värdepapper, fonder, försäkringar etc.	Belopp (avrundat i hela kronor)	Överförmyndarens anteckningar
Summa övriga tillgångar		

Skulder per datum: (Styrks med bevis från bank eller liknande)

Typ av skuld	Belopp (avrundat i hela kronor)	Överförmyndarens anteckningar
Summa skulder		

Om inte raderna räcker till kan du fortsätta på ett separat papper som du bifogar tillgångsförteckningen. Redovisa då beloppet i tillgångsförteckningen och hänvisa till bilagan.

Ovanstående uppgifter intygas på heder och samvete

För omyndig krävs båda förmyndarnas underskrift vid gemensam vårdnad.

.....
Ort Datum

.....
Underskrift Förmyndare

.....
Underskrift Förmyndare

ÖVERFÖRMYNDARENS ANTECKNINGAR

Granskad datum:.....

utan anmärkning

med anmärkning