

# Överförmyndarnämnden

Varbergs kommun

## Ansökan om uttag från spärrat konto

Huvudmannens namn	Personnummer
Bank	Kontonummer

Summa ..... Kr

Ändamål
---------

Övriga upplysningar
---------------------

Gode mannens/förvaltarens namn	Personnummer
.....	.....
Adress	.....
.....	.....
Telefon	.....

Gode mannens/förvaltarens underskrift

.....

Datum .....

---

**Postadress**

Överförmyndarnämnden  
Varbergs kommun  
432 80 Varberg

**Besöksadress**

Norra Vallgatan 14

**Telefon**

0340-88000

**E-postadress**

[ofm@varberg.se](mailto:ofm@varberg.se)