

Inlämnas senast 2 månader efter förordnandedatum till

## Överförmyndaren

ÖVERFÖRMYNDARE I SAMVERKAN



Högsby kommun, 579 80 HÖGSBY

# Förteckning över egendom

per den : \_\_\_\_\_

### Huvudman

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Vistelseadress	Postnummer	Postadress

God man       Förvaltare

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	Telefon kvällar	Mobiltelefon
		Telefax
E-postadress		

### TILLGÅNGAR (styrks med bevis från bank, gåvobrev, lagfartsbevis etc)

	Bilaga	Kronor	Öf. Not.
<b>Summa tillgångar</b>	<b>A</b>		

### SKULDER (styrks med avskrift av revers etc)

	Bilaga	Kronor	Öf. Not.
<b>Summa skulder</b>	<b>B</b>		

### Behållning (tillgångar - skulder)

	<b>A-B</b>	
--	------------	--

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

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

God mans / Förvaltarens namnteckning \_\_\_\_\_

### Överförmyndarens/Överförmyndarnämndens beslut

Redovisningen granskad
<input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning <input type="checkbox"/> med korrigering
Datum och underskrift