



**Sydvästra Värmlands och norra
Dalslands överförmyndarnämnd**

**Ansökan om god man enligt
17 § Lagen om framtidsfullmakt**

Ansökan sänds till:

Överförmyndarenheten
Box 62
662 22 Åmål

Framtidsfullmaktshavare

| | | | |
|--|------------|--------------|--------------|
| Namn | | Personnummer | |
| Adress | | Postnummer | Ort |
| Vistelseadress (om annan än ovanstående) | | Postnummer | Ort |
| Tel bostad | Tel arbete | Tel mobil | e-postadress |

Framtidsfullmaktshavare 2 (om detta finns)

| | | | |
|--|------------|--------------|--------------|
| Namn | | Personnummer | |
| Adress (om annan än 1) | | Postnummer | Ort |
| Vistelseadress (om annan än ovanstående) | | Postnummer | Ort |
| Tel bostad | Tel arbete | Tel mobil | e-postadress |

Framtidsfullmaktsgivare

| | | | |
|--|------------|--------------|--------------|
| Namn | | Personnummer | |
| Adress | | Postnummer | Ort |
| Vistelseadress (om annan än ovanstående) | | Postnummer | Ort |
| Tel bostad | Tel arbete | Tel mobil | e-postadress |

Skäl till ansökan

| |
|--|
| |
|--|

Bilagor

| | |
|-----------------------------|---|
| 1 Kopia av framtidsfullmakt | 4 |
| 2 | 5 |
| 3 | 6 |

Förslag på god man

| | | | |
|--|------------|--------------|--------------|
| Namn | | Personnummer | |
| Adress | | Postnummer | Ort |
| Vistelseadress (om annan än ovanstående) | | Postnummer | Ort |
| Tel bostad | Tel arbete | Tel mobil | e-postadress |

Underskrifter

| | |
|--|--|
| Ort och datum | Ort och datum |
| Namnteckning framtidsfullmaktshavare 1 | Namnteckning framtidsfullmaktshavare 2 |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |