

Insändes till
Göteborgs Tingsrätt
404 83 Göteborg

SAMTYCKE FRÅN ANHÖRIG till godmanskap

Vid frågor kontakta
Överförmyndarverksamheten
Tel: 0303-23 80 00

Jag samtycker till att godmanskap anordnas för

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort

Föreslagen god man

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil (även riktnummer)	E-post

förordnas som god man med uppdrag att

<input type="checkbox"/> Bevaka rätt (rättsliga angelägenheter)
<input type="checkbox"/> Förvalta egendom (ekonomiska angelägenheter)
<input type="checkbox"/> Sörja för person (personliga angelägenheter)

Anhörig

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil (även riktnummer)	E-post
Släktskap/Relation		

Anhörigs underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

