



**RONNEBY
KOMMUN**

Överförmyndarnämnden

**Begäran
Om godmanskapets
upphörande**

Undertecknad önskar ej längre ha god man

Motivering

Huvudman

Namn	
Personnummer	
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon	

Underskrift

Ort och datum	Huvudmans underskrift
	Huvudmans namnförtydligande

PUL: Personuppgifter i ansökan i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära rättelser och utdrag.

Ronneby kommun
Överförmyndarnämnden

Postadress 372 80 Ronneby
Besöksadress Stadshuset

Telefon växel 0457-61 80 00
Telefax 0457-61 86 33

E-post overformyndare@ronneby.se
Webbplats www.ronneby.se/