



Överförmyndarnämnden i Norrort

Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby och Vallentuna

Årsräkning/Sluträkning

Avser redovisningsåret _____

Period _____ - _____

Huvudman

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer	Postort
Vistelseadress (om annan än folkbokföringsadress)	Postnummer	Postort
E-postadress		Telefon

Ställföreträdare

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postort
E-postadress	Hemtelefon	Mobiltelefon

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i redovisningen är riktiga.

Ort och datum

Underskrift av ställföreträdare

Överförmyndarnämndens anteckningar

Redovisningen granskad: <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> med anmärkning	Beslutsdatum
Plats för överförmyndarnämndens anteckningar	Underskrift
	Namnförtydligande

Besök

Turebergshuset
Turebergs torg 1

Postadress

Överförmyndaravdelningen
Sollentuna kommun
191 86 Sollentuna

Telefon

08-579 217 20

Fax

08-579 215 99

Internet

www.sollentuna.se

