

Överförmyndarnämnd i samverkan

Forshaga • Grums • Hagfors • Kil • Munkfors

Överförmyndarkontoret

Postadress: Box 93, 667 22 Forshaga;

Besöksadress: Storgatan 52, Forshaga

E-post: ofn@forshaga.se;

Tel växel: 054-17 20 00; Fax: 054-87 48 01

ÅRSRÄKNING SLUTRÄKNING

Kalenderår:

Period: fr.o.m. t.o.m.

Underårig

Namn	Personnr
Gatuadress	Postnummer/ort
Vistelseadress	Postnummer/ort

Förordnad förmyndare Legal förmyndare

Namn	Personnr
Gatuadress	Postnummer/ort
Telefon	E-postadress

Förordnad förmyndare Legal förmyndare

Namn	Personnr
Gatuadress	Postnummer/ort
Telefon	E-postadress

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna årsräkning/sluträkning är riktiga:

Ort

Datum

Ort

Datum

Underskrift av god man/förvaltare/förmyndare

Underskrift av god man/förvaltare/förmyndare

Överförmyndarnämndens stämpel och anteckningar:	<input type="checkbox"/> utan anmärkning
	<input type="checkbox"/> med vidtagen korrigering
	<input type="checkbox"/> med anmärkning

Tillgångar den 1 januari (ingående behållning)
 eller per förordnandedag om ärendet har påbörjats efter 1 januari.
 (Från föregående årsräkning eller förteckning)

Bankkonton/kontanter

Bank	Kontonummer	Belopp
Summa	A	

Övriga tillgångar

	Belopp
Summa	

Inkomster under året/perioden

kronor

bilaga nr

Summa	B	

Summa	A + B	
--------------	--------------	--

(Summera A och B)

Utgifter under året/perioden

kronor

bilaga nr

Summa	C	

Tillgångar den 31 december/eller vid periodens slut (utgående behållning)

Bankkonton/kontanter

bilaga nr

Bank	Kontonummer	Belopp
Summa	D	

Övriga tillgångar

	Belopp
Summa	

Summa	C + D	
--------------	--------------	--

(Summera C+D)

Om redovisningen är riktig ska summan A+B vara lika med summan C+D.