



## ANSÖKAN TILL ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN

Om samtycke till egendomens fördelning i dödsbo enligt föräldrabalken 15 kap 5 §.

### Ställföreträdare 1

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

### Ställföreträdare 2 (om sådan finnes)

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

### Den enskilde

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

### Upplysningar


Överförmyndarnämnden

Postadress: 241 80 Eslöv | Besöksadress: Stadshuset, Gröna torg 2

Telefon: 0413-620 00 | E-post: [overformyndarnamnden@eslov.se](mailto:overformyndarnamnden@eslov.se) | [www.eslov.se](http://www.eslov.se)

## Bilagor

1 Bouppteckning	4
2 Arvskifteshandling	5
3	6

## Underskrifter

Ort och datum	
Namnteckning ställföreträdare	Namnteckning den enskilde (i förekommande fall)
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Överförmyndarnämnden

Postadress: 241 80 Eslöv | Besöksadress: Stadshuset, Gröna torg 2

Telefon: 0413-620 00 | E-post: [overformyndarnamnden@eslov.se](mailto:overformyndarnamnden@eslov.se) | [www.eslov.se](http://www.eslov.se)