



Ansökan om att godmanskap ska upphöra

Härmed ansöker jag om att godmanskapet för mig upphör.

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Skälet till att jag vill att godmanskapet ska upphöra är följande:

Underskrift	
Namnförtydligande:	Ort, datum

Ansökan ska skickas till din tingsrätt

Vilken tingsrätt det är beror på var i staden din huvudman bor.

Adresserna är:

Solna tingsrätt

Box 1356

171 26 Solna

solna.tingsratt@dom.se

Södertörns tingsrätt

141 84 Huddinge

sodertorns.tingsratt@dom.se

Stockholms tingsrätt

Box 8307

104 20 Stockholm

stockholms.tingsratt@dom.se

Stockholms Överförmyndarnämnd

Besöksadress: Fleminggatan 4,
Stockholm

Postadress: Box 12216,
102 25 Stockholm

Växel 08-508 00 400

www.stockholm.se