

Period: \_\_\_\_\_  
(ååmmdd - ååmmdd)

Tänk på att det är viktigt att samordna dina resor mellan olika huvudmän.

### Huvudman

Namn	Personnummer
------	--------------

### God man/förvaltare

Namn	Personnummer	Telefonnummer
------	--------------	---------------

Datum	Resans längd (km)	Färdväg tur och retur	Resans ändamål
<b>Summa km:</b>			

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

Överförmyndarförvaltningen  
Box 41  
162 11 Vällingby  
Telefon 08-508 29 700  
overformyndarforvaltningen@stockholm.se

Datum \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_