



RESERÄKNING FÖR STÄLLFÖRETRÄDARE

Överförmyndarnämnden

Ställföreträdare (god man/förvaltare)

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

Huvudman (den uppdraget avser)

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

Reseräkning

Datum	Från	Till	Km	Syfte
		Summa:		

OBS! Glöm inte din underskrift!

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

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning, ställföreträdare	Namnförtydligande

Postadress

Nacka kommun
Överförmyndarenheten
131 81 Nacka

Besöksadress

Stadshuset
Granitvägen 15

Telefon

Växel 08-718 80 00
Direkt 08-718 92 12

E-post

overformyndaren@nacka.se
Internet
www.nacka.se/overformyndar
enheten

Organisationsnummer

212000-0167