



# Härnösands kommun

Kommunstyrelseförvaltningen  
Överförmyndarenheten

## Begäran om entledigande

### Avser huvudmannen

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

### Jag önskar att bli entledigad från mitt uppdrag som god man/förvaltare

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

### Andledning till min begäran om entledigande (frivilligt)

--

Ort datum
Namnteckning
Namnförtydligande

## **OBS!**

**Ställföreträdare är skyldig att kvarstå som god man/förvaltare och fullgöra sitt uppdrag till dess att ny god man/förvaltare har utsetts.**