Eskilstuna kommun Överförmyndarkontoret STRÄNGNÄS KOMMUN

KÖRJOURNAL för ställföreträdare
Bilaga till års-/sluträkning/redogörelse

År/period:.....

Huvudman (den som godmanskapet/förvaltarskapet/förmynderskapet avser)

Namn	Personnummer

God man/förvaltare/förmyndare

Namn	Personnummer	Tfn. bostad	Tfn. arbete

Datum:	**Resans längd (km)**	**Färdväg tur och retur**	**Resans ändamål**
Summa km:			

Att ovan angivna resor företagits för uppdragets räkning med egen bil intygas på heder och samvete

Datum	**Namnteckning**

Postadress: Eskilstuna kommun, Överförmyndarkontoret, 631 86 Eskilstuna
Besöksadress: Värjan, Alva Myrdals gata 5 - Telefon: 016-710 50 80
E-post: overformyndarkontoret@eskilstuna.se
www.eskilstuna.se, www.strangnas.se