

Begäran om upphörande av godmanskap

Huvudman

Namn		Personnummer	
Adress		Postnr	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnr	Ort
Tfn hem	Tfn mobil		Tfn arb

God man

Namn		Personnummer	
Adress		Postnr	Ort

Undertecknad meddelar härmed sin begäran om att ovanstående godmanskap skall upphöra.

- Helt
 Förvalta egendom (ekonomiska angelägenheter)
 Bevaka rätt (rättsliga angelägenheter)
 Sörja för person (personliga angelägenheter)

Anledning:

Underskrift

Ort och datum	underskrift	namnförtydligande
---------------	-------------	-------------------

"Dina personuppgifter kan behöva lagras hos Region Gotland på legala grunder. För att få veta närmare hur Region Gotland behandlar personuppgifter se <http://www.gotland.se/personuppgifter> där det även finns anvisningar om hur du kan ta del av dina personuppgifter."