



**Gällivare kommun**  
Överförmyndarnämnden  
982 81 Gällivare

**ANSÖKAN OM SAMTYCKE TILL  
RÄTTSHANDLING VID  
DÖDSBOFÖRVALTNING**  
enligt föräldrabalken 15 kap. 4 §

1 (2)

### Förmyndare 1

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

### Förmyndare 2

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

### Myndling

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

### Typ av rättshandling

--

*Vänd*

## Skäl till ansökan

--

## Bilagor

1 Köpehandlingar	4 Värderingsintyg
2 Taxeringsbevis	5 Budgivningshistorik
3 Gravationsbevis	6

## Underskrifter

Ort och datum	
Namnteckning förmyndare 1	Namnteckning förmyndare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Namnteckning av myndling (i förekommande fall <sup>1</sup> )	Namnförtydligande myndling

**Ansökan skickas till:**  
Överförmyndarnämnden  
Gällivare kommun  
982 81 Gällivare

<sup>1</sup> Om den omyndige fyllt 16 år. Om huvudmannen förstår vad saken gäller. Underskrift från den enskilde är lämplig vid förvaltningsåtgärd av större vikt då man i sådant fall kan underlåta att ta in yttrande från den enskilde enligt föräldrabalken 16 kap 9 §.

**Postadress**  
Överförmyndarnämnden  
Gällivare kommun  
982 81 GÄLLIVARE

**Telefon**  
0970-81 80 00 (växel)

**Fax**  
0970-144 51

**Hemsida/E-post**  
[www.gellivare.se](http://www.gellivare.se)  
[overformyndaren@gallivare.se](mailto:overformyndaren@gallivare.se)