



Överförmyndarnämnden
982 81 Gällivare
Tfn: 0970-81 80 00

KÖRJOURNAL

för ställföreträdare
Bilaga till års-/sluträkning/redogörelse

Avser period

Huvudmannens namn:

Huvudmannens persnr:

God man/förvaltare/förmyndare namn:

God man/förvaltare/förmyndares persnr:

Datum	Från - Till	Resans längd km	Resans ändamål
Summa km			

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

Underskrift god man /förvaltare

Ort		Datum	
Namnteckning		Namnförtydligande	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon (även riktnr)/mobil	Telefon (även riktnr)/mobil	E-post	