Gällivare kommun
Överförmyndarnämnden
982 81 Gällivare

KÖRJOURNAL

Bilaga till års-/sluträkning/redogörelse

Lämnas till Överförmyndarnämndens expedition
före 1 mars årligen, vid sluträkning eller vid anmodan

Avser period _____

Huvudmannens namn: _____ Huvudmannens persnr: _____

God man/förvaltare namn: _____ God man/förvaltare 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

Datum _____ Ort _____ Namnteckning _____

Postadress
Överförmyndarnämnden
Gällivare kommun
982 81 GÄLLIVARE

Telefon
0970-81 80 00 (växel)

Fax
0970-144 51

Hemsida/E-post
www.gellivare.se
overformyndaren@gallivare.se