KALIX KOMMUN
Överförmyndaren

Överförmyndaren

Ansökan om samtycke till fastighetsförsäljning /-köp / bostadsrättsöverlåtelse

Ställföreträdare (god man, förvaltare/förmyndare)

För- och efternamn		Personnummer (fullständigt)
Adress	Postnr	Ort
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon mobil	E-postadress

Ställföreträdare 2 (god man, förvaltare/förmyndare)

För- och efternamn		Personnummer (fullständigt)
Adress	Postnr	Ort
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon mobil	E-postadress

Huvudman/omyndig

För – och efternamn			Personnummer
Postadress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad (även riktnummer)	Tel arbete (även riktnummer)	Tel mobil	E-postadress

Fastighetsbeteckning:	**Köpeskilling:**

Ange huvudskäl till köpet/försäljningen: (måste anges)

Bilagda handlingar (kryssmarkera/fyll i)

☐ Köpehandlingar	☐ Taxeringsbevis	☐ Budgivningsprotokoll alternativt utredning om marknadsvärde av opartisk värderingsman
☐ Yttrande huvudman/omyndig (om det kan ske/fyllt 16 år)		☐ Yttrande från make/sambo och närmaste släktingar om det kan ske utan avsevärt dröjsmål
☐ Läkarintyg om yttrande inte kan inhämtas av huvudman	☐ Objektbeskrivning	☐ Övrigt

Underskrifter

Ort, datum	
Namnteckning **(ställföreträdare)**	Namnteckning **(ställföreträdare 2)**
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Ort, datum	
Namnteckning **(huvudmannen, om det kan ske/fyllt 16 år)**	
Namnförtydligande	

GDPR / Personuppgifter

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av överförmyndaren i Kalix kommun som är personuppgiftsansvarig. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till www.kalix.se/kommun/Beslut-insyn-och-rattssakerhet/personuppgifter/

Överförmyndaren
Kalix Kommun
952 81 Kalix

Besöksadress
Nygatan 4

Telefon
0923 - 650 74
Telefontid: helgfri vardag kl 09 - 11

e-post
overformyndaren@kalix.se