

**Uppgifter om dig som återkallar ansökan** (du som är nära anhörig)

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-post	Telefonnummer

**Uppgifter om den som ansökan gäller** (personen som ansökan om god man avsåg)

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-post	Telefonnummer

**Jag återkallar** härmed min ansökan om att en god man förordnas för den person som ansökan gäller.

Anledning till att ansökan återkallas (ange varför godmanskap inte längre behövs)

**Underskrift**

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

**Besök**

Alceahuset, Hackstavägen 22  
Åkersberga

**Postadress**

Österåkers kommun  
184 86 Åkersberga

**Telefon**

08-540 810 00

**Internet**

overformyndaren@osteraker.se  
www.osteraker.se