



VÄSTERÅS STAD



ANSÖKAN OM SAMTYCKE

till placering av den enskildes tillgångar

Huvudman

Namn	Personnummer
------	--------------

Ställföreträdare (god man/förvaltare)

Namn	Personnummer
------	--------------

Hur mycket pengar ska placeras: _____ kr

Sparhorisont: _____ år

Likvida medel kvar efter placering: _____ kr

Utförligt placeringsförslag:

Ort och datum

Ställföreträdarens underskrift/er

Till ansökan bifogas:

- Den enskildes samtycke alt. läkarutlåtande (om den enskilde inte kan lämna samtycke)
- Placeringsförslag (information om placeringen, t.ex. fondbestämmelser och beskrivning av hur fonden placerar insatt kapital)