

Fyll i blanketten direkt på din dator

Den här blanketten kan du fylla i på din dator. Skriv sedan ut den på vitt papper och i verklig storlek, det vill säga inte förminskad eller förstorad.

Kom ihåg att blanketten måste skrivas under innan du skickar in den!



ANMÄLAN/ÄNDRING AV BETALNINGS- MOTTAGARE AV STUDIEHJÄLP

Begäran från socialförvaltningen

+

1617W 1	16173201		
Den studerande	Namn	Personnummer (10 siffror)	
Betalningsmottagare familjehemsförälder	Endast en familjehemsförälder kan stå som betalningsmottagare.		
	Namn	Personnummer (10 siffror)	
socialförvaltningen	Socialförvaltningens namn		
	Bankgiro	Plusgiro	
vårdnadshavare	Vårdnadshavare 1, namn	Personnummer (10 siffror)	
	Vårdnadshavare 2, namn (vid delad utbetalning)	Personnummer (10 siffror)	
Socialförvaltningens kontaktuppgifter och underskrift	Adress		
	Telefon	E-postadress	
	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Vårdnadshavarnas samtycke	Datum	Underskrift, vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
	Datum	Underskrift, vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

+

Obs!

Se vilka övriga handlingar som behöver skickas med blanketten på www.csn.se/partner

+

+