

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 BETALNINGSMOTTAGARE AV STUDIESTÖD

Begäran från socialförvaltningen

+

| | |
|---|---|
| 1617W 4 | 16173204 |
| Den studerande | Namn Personnummer (10 siffror) |
| Betalningsmottagare | Fyll i vem som ska vara betalningsmottagare. Fyll endast i ett av alternativen 1, 2 eller 3. |
| 1. Socialförvaltningen | Socialförvaltningens namn Bankgiro Plusgiro |
| 2. Familjehemsförälder | Endast en (1) familjehemsförälder kan stå som betalningsmottagare. Namn Personnummer (10 siffror) |
| 3. 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 |
| | Befattning/tjänstetitel |
| Vårdnadshavarnas samtycke | Datum Underskrift Namnförtydligande |
| | Datum Underskrift Namnförtydligande |

+

Obs!

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

+

+