

# TESTAMENTE KVARLÅTENSKAP

JAG

(NAMN)

(PERSONNUMMER)

(ADRESS)

BESTÄMMER HÄRMED SÅSOM MIN YTTERSTA VILJA OCH MITT TESTAMENTE HUR MIN EGENDOM SKALL FÖRDELAS DÅ JAG DÖR.

DEN KVARLÅTENSKAP SOM ÅTERSTÅR EFTER MINA BRÖSTARVINGAR, ELLER BARN TILL MINA BRÖSTARVINGAR, ERHÅLLIT SIN LAGLOTT SKALL TILLFALLA PARKINSONFONDEN, PLUSGIRO: 90 07 94-9 ELLER BANKGIRO: 900-7949.

TILL TESTAMENTSEXEKUTOR OCH BOUTREDNINGSMAN FÖRORDAR JAG  
(EJ OBLIGATORISK UPPGIFT – ENDAST OM MAN HAR SÄRSKILDA ÖNSKEMÅL)

(ORT)

(DATUM)

(UNDERSKRIFT)

**ALT 1.** ATT, \_\_\_\_\_, SOM VI PERSONLIGEN KÄNNER, DENNA DAG VID SUNT OCH FULLT FÖRSTÅND OCH AV FRI VILJA FÖRKLARAT FÖRORDNANDE INNEFATTA HANS/HENNES YTTERSTA VILJA SAMT DÄRUNDER EGENHÄNDIGT TECKNAT SITT NAMN, INTYGAR UNDERTECKNADE SÄRSKILT ANMODADE OCH PÅ EN GÅNG NÄRVARANDE VITTNEN.

**ALT 2.** ATT, \_\_\_\_\_, SOM INFÖR NEDANSTÅENDE VITTNEN STYRKT SIN IDENTITET, DENNA DAG I BÅDAS VÅR SAMTIDIGA NÄRVARO EGENHÄNDIGT OCH AV FRI VILJA UNDERTECKNAT DETTA TESTAMENTE SAMT ATT OVANSTÅENDE PERSON DÄRVID VARIT VID FULLT OCH SUNT FÖRSTÅND, BETYGAR UNDERTECKNADE SÄRSKILT ANMODADE VITTNEN

.

(DATUM SOM OVAN)

(NAMN)

(NAMN)

(ADRESS)

(ADRESS)

BEVITTNAS EJ AV NÄRSTÅENDE.