

Testamente

Jag
Namn

Jag
Namn

.....
Personnummer

.....
Personnummer

.....
Gatuadress

.....
Postnummer och ort

bestämmer härmed såsom vår yttersta vilja och vårt testamente följande:

*Den av oss som överlever den andre skall erhålla all den avlidnes kvarlåtenskap.
Då vi båda avlidit skall all egendom tillfalla Läkarmissionen* (org nr. 802005-9989).*

.....
Ort

.....
Datum

.....
Underskrift

.....
Underskrift

Att och
som vi personligen känner, denna dag vid sunt och fullt förstånd och av fri vilja förklarat ovanstående förordnande innefatta hans/hennes yttersta vilja samt därunder egenhändigt tecknat sitt namn, intygar undertecknade särskilt anmodade och samtidigt närvarande vittnen.

.....
Datum som ovan

.....
Datum som ovan

.....
Namn

.....
Namn

.....
Personnummer

.....
Personnummer

.....
Postnummer och Ort

.....
Postnummer och Ort