

Testamente

Jag
Namn Personnummer

.....
Gatuadress Postnummer och ort

bestämmer härmed såsom min yttersta vilja och mitt testamente följande:

All min kvarlåtenskap skall tillfalla Läkarmissionen (org nr. 802005-9989).*

.....
Ort Datum

.....
Underskrift

Att 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

.....
Postnummer och Ort Postnummer och Ort

.....
Personnummer Personnummer