

ANMÄLARE

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

DÖDSBO

Dödsboets namn		Den avlidnes personnummer	
Adress		Postnummer	Ort

HUVUDMAN (bortavarande)

Namn	Personnummer
------	--------------

Skäl till anmälan

Bilagor

1	4
2	5

Underskrifter

Namnteckning anmälare
Namnförtydligande