



Sunne Kommun
29. Socialkontoret
686 80 Sunne

Jennifer Schreier
0565-162 57
jennifer.schreier@sunne.se

Datum

Sida
1 (2)

Anmälan

Den avlidne

Förnamn:	Efternamn:
Personnr:	Dödsdag:
Adress:	
Postadress:	
Församling:	Civilstånd:

Anmälan gjord av

Namn:	Telefon
Adress:	Personnr:
Postadress:	Släktskap (anhörig)

Dödbodelägare

Namn:	Släktskap:
Adress:	Personnr:
Postadress:	



Postadress

Besöksadress

Telefon

Internet och fax

Giro och org nr

Dödbodelägare

Namn:	Släktskap:
Adress:	Personnr:
Postadress:	

Dödbodelägare

Namn:	Släktskap:
Adress:	Personnr:
Postadress:	

Om det finns fler dödsbodelägare skriv på en separat lista