



SUNNE KOMMUN

## Försäkran 2 efterlevande

Datum

Sida  
1 (2)

Den avlidnes namn:	Personnummer:
Den efterlevandes namn:	Personnummer:

### Har den efterlevande **Ja** **Nej**

Fast egendom		
Bostadsrätt		
Försäkring som inte ingår i boet		

### Redogör för den efterlevandes tillgångar

Kontanter	
Bankmedel	
Pension	
Slutlön/semesterersättning	
Andra inkomster	
Värdepapper	
Konst/ smycken	
Lösörets värde	
Bil/ båt/ husv m m	
Fordringar	
Försäkringar	
Övrigt	
<b>Summa</b>	

### efterlevandes skulder

<b>Summa</b>	

**Härmed försäkras att ovanstående uppgifter är riktiga och att inget är med vilja eller vetskap utelämnat**

Datum

Namn-teckning

Namnförtydligande

**SUNNE | VÄRMLAND**

Postadress

Besöksadress

Telefon

Internet och fax

Giro och org nr

