

TESTAMENT

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____

Jeg erklærer herved som min siste vilje at det jeg etterlater meg ved min død skal fordeles på følgende måte, etter at ordinære omkostninger forbundet med min død er trukket fra:

Norges Døveforbund, organisasjonsnummer 974 252 708, skal motta
kr _____,-

Norges Døveforbund er forpliktet til å dele halvparten av beløpet til ditt lokallag som du er medlem hos.

Dette testamentet erstatter eventuelle tidligere testamenter. Originalen oversendes til _____ for oppbevaring. Kopien beholdes av testator.

Dato, sted

Underskrift

Undertegnede vitner, som er myndige og bosatt i Norge, og som begge er anmodet av testator om å være testamentvitner og som er tilstede sammen og vet at dette dokumentet er et testament, bekrefter herved at _____ har underskrevet dette testamentet i vårt felles påsyn, hvoretter vi har bevitnet det mens testator og vi alle fortsatt var tilstede. Vi bekrefter samtidig at dette testament er skrevet av egen fri vilje og testator var ved full sans og samling da testamentet ble gjort.

Dato, sted

Underskrift

Underskrift

Navn: _____

Navn: _____

Yrke: _____

Yrke: _____

Adresse: _____

Adresse: _____
