

TESTAMENT

Undertegnede, [navn fødselsnummer], erklærer herved som min siste vilje at det jeg etterlater meg ved min død skal fordeles på følgende måte:

[SKRIV HVORDAN DU VIL FORDELE DIN ARV HER]

[Følg råd fra Det gode testament eller kontakt oss for råd]

Etter fordeling av ovenstående arv samt dekning av alle nødvendige kostnader til skifte av dødsboet, bisettelse, minnestund og stell av graven i 20 år, skal min resterende formue og mine eiendeler realiseres på best mulig måte, og den gjenstående verdien skal tilfalle:

- Barnekreftforeningen i Norge (The Norwegian Childhood Cancer Society), org.nr. 985 550 999, Tollbugata 35, 0157 Oslo, 4. etasje, Norge.

Dette testamentet erstatter eventuelle tidligere testamenter.

[Sted], [Dato]

[Underskrift]

[Testators navn]

Undertegnede vitner er myndige og er kjent med at dette dokumentet er et testament. Vi er godtatt av testator som testamentsvitner, og undertegner etter testators eget ønske. Vi bevitner testatorenes underskrifter ved at testatorene signerer eller vedkjenner seg sine signaturer mens vi sammen, eller hver for oss, er til stede. Vitnene bekrefter samtidig at testator var ved sans og samling, og at testamentet er gjort av fri vilje.

Vitne 1

Vitne 2

Navn:

Yrke:

Fødselsdato:

Adresse:

Navn:

Yrke:

Fødselsdato:

Adresse: