



Jag ber om registrering av bifogade anmälan om arvsavsägelse. Registreringsanmälan ska skickas per post till mig eller till ombudet, om en sådan har anmälts.

**INFORMATION OM DEN SOM AVSÄGAR SIG ARV**

Efternamn		Förnamn	
Personbeteckning	Telefonnummer		E-Post
Adress			

**KONTAKTUPPGIFTERNA OM EVENTUELL OMBUDSMAN**

Efternamn		Förnamn	
Telefonnummer		E-Post	
Adress			

**BILAGOR**

Anmälan om arvsavsägelse
Fullmakt

**GÖR SÅ HÄR:**

1. Fyll i, skriv ut och underteckna denna blankett med vilken du begär registrering av anmälan.
2. Till den ifyllda och undertecknade blanketten ska du bifoga anmälan om arvsavsägelse i original och skicka båda per post till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, PB 1003, 02151 Esbo.

**Obs!** Anmälan om arvsavsägelse ska göras skriftligen och undertecknas. Anmälan kan formuleras fritt, men den ska innehålla tillräckligt med uppgifter om arvlåtaren. Anmälan kan inte registreras förrän arvlåtaren har avlidit.

**DATUM OCH UNDERSKRIFT**

Datering (ort och datum)	Underskrift
	Namnförtydligande