



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