



ANSÖKAN

Om samtycke till egendomens fördelning
i dödsbo enligt föräldrabalken 15 kap 5

Ställföreträdare 1

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Ställföreträdare 2 (om sådan finns)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Den enskilde

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

Upplysningar

--

Bilagor

1. Bouppteckning	2. Arvskifteshandling
3.	4.

**Handlingarna ska vara underskrivna av samtliga arvingar/ dödsbodelägare.
Ställföreträdare ska skriva under i huvudmannens ställe.**

Underskrifter

Ort och datum	
Namnteckning ställföreträdare	Namnteckning den enskilde (i förekommande fall)
Namnförtydligande	Namnförtydligande