



Levnadsintyg/Life certificate

Denna blankett läses maskinellt. Endast information i rutorna registreras.

Namn/Name	Personnummer/Personal identification number
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bostadsadress/Address
<input type="text"/>

Postnummer/Zip code	Ort/City	Land/Country
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Medborgarskap/Citizenship
<input type="text"/>

Underskrift/Signature

Egenhändig namnteckning/Your signature	Datum/Date (yyyy)	(mm)	(dd)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Intyg av/Certified by:

- svensk ambassad/swedish embassy
- svenskt konsulat/swedish consulate
- svenska kyrkan/swedish church
- utländsk socialförsäkringsinstitution/
foreign institution for social security
- notarius publicus/public notary
- utländsk polismyndighet/foreign
police authority
- utländsk registerförande befolknings-
myndighet/foreign administrative
authority for population statistics

Myndighetens stämpel/Official stamp:

<input type="text"/>

Myndighetens signatur/Official signature	Datum/Date (yyyy)	(mm)	(dd)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Den ifyllda blanketten skickar du till: AMF, c/o Depona, Box 231, 151 23 Södertälje, Sweden.