

Ansökan om begravningshjälp

Sökandens fullständiga namn (texta):.....

Personnummer:..... Adress:.....

Postadress (postnr och ort):.....

Telefon:..... Mobiltelefon:.....

Änka efter: ☐ eller Barn till: ☐

Avlidnes namn: Personnummer:

Grad: Förband: Vilken avled (år och dag):

Begravningshjälpen insättes på bankkonto eller persongiro:

Clearingnr: Kontonr/Persongironr:

Bank: Namn:

Beslutet om utbetalning ska skickas till:

Mailadress:

Namn:

Adress:

Postnr: Ort:

Sökanden samtycker till att Försvarets understödsnämnd får använda ovanstående persondata.

Ort, datum:

.....
Sökandens underskrift

..... Tel:.....
Ev. behjälplig vid upprättande av ansökan (vg texta)

Adress
Försvarets Understödsnämnd
c/o Roland Ekstrand
Svarbäcksgården 507
136 59 VENDELSÖ

E-post
roland.ekstrand.54@gmail.com

Telefon
070-5410016