

TESTAMENT

Jeg [navn, fødselsnummer], erklærer herved som min siste vilje at det jeg etterlater meg ved min død skal fordeles på følgende måte:

- 1 Min [venn/kusine/annet] [navn], født [fødselsdato], skal arve min bolig [adresse], samt tilhørende innbo.
- 2 Min [fetter/annet] [navn], født [fødselsdato], skal arve [hytte/bil/andre spesifiserte gjenstander].
- 3 Etter at det er trukket fra for nødvendige skifteomkostninger, utgifter til arveoppgjøret, bisettelse, minnestund og stell av graven i 20 år, skal min resterende formue og mine eiendeler realiseres på best mulig måte, og den gjenstående verdien skal tilfalle:
 - Foreningen Leger Uten Grenser Norge (Médecins Sans Frontières Norway), org nr 977 097 495, Hausmanns gate 6, 0186 Oslo, Norge.

Dette testamentet erstatter eventuelle tidligere testamenter og utstedes i én original og én kopi. Originalen oversendes til [tingrett i verneting] for oppbevaring. Kopien beholdes av testator.

[Sted], [dato]

[Underskrift]

[Testators navn]

De undertegnede vitner er myndige og er kjent med at dette dokumentet er et testament. De er godtatt av testator som testamentsvitner, og undertegner etter testators eget ønske. Ved sin signatur bekrefter vitnene at testator undertegnet dokumentet i deres felles påsyn og at de selv undertegnet testamentet mens testator var til stedet. Vitnene bekrefter samtidig at testator var ved sans og samling, og at testamentet er gjort av fri vilje.

Vitne 1

Vitne 2

Navn: _____

Yrke: _____

Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Navn: _____

Yrke: _____

Fødselsdato: _____

Adresse: _____