

INTYG

Härmed intygas att nedanstående person på grund av sitt hälsotillstånd inte förstår innebörden av en försäljning av fastighet eller bostadsrätt och inte heller kan bo kvar i sin bostad eller nyttja den på annat sätt:

Den enskildes personuppgifter

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

Underskrift

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande och tjänstetitel