

AFSAL ARFSLUTA SÉREIGNARSPARNADAR VIÐ FRÁFALL RÉTTHAFA



Rétthafi

Nafn: _____ Kennitala: _____

Dánardagur: _____

Eftirlifandi maki

Nafn: _____ Kennitala: _____

Heimilisfang: _____ Sími: _____

Póstnúmer: _____ Staður: _____ Netfang: _____

Fylgigögn:

Yfirlit um framvindu skipta eða önnur löggild staðfesting frá sýslumanni

Ég undirritaður/við undirrituð, lögerfingjar ofangreinds rétthafa afsala mér/afsölum okkur hér með að fullu arfshluta mínum/okkar í séreignarsparnaði rétthafa hjá Birtu lífeyrissjóði, til eftirlifandi maka rétthafa. Öll innstæða sem ella hefði runnið til mín/okkar, samkvæmt arfsúthlutun, skal nú renna til eftirlifandi maka, sem tilgreindur er hér að ofan.

Staður og dagsetning

Kennitala:

Nafn:

Undirskrift:

Vottar að rétttri undirskrift, dagsetningu og fjárræði aðila:

Nafn og kennitala

Nafn og kennitala