



Identifieringsuppgifter	Försäkringstagare	As-signum (inte obligator.)	Försäkringsnummer
Förmånslätare/försäkrad	Namn	Personbeteckning	Dödsdatum
Uppgifter om sökanden	Namn		Personbeteckning
	Näradress	Postnummer	Postadress
	Bank och kontonummer	Telefon hem	
	Datum och sökandes underskrift		
OM SÖKANDEN BEFULLMÄKTIGAS ATT LYFTA BEGRAVNINGSBIDRAGET FÖR FÖRMÅNSTAGARENS/FÖRMÅNSTAGARNAS DEL IFYLLS DERAS UPPGIFTER HÄR.			
Fullmakt	Vi / jag befullmäktigar _____ att lyfta det begravningsbidrag som utbetalas av Mandatum Life		
	Förmånstagarnas namnteckningar och förtydligande av namnen.		
OM BEGRAVNINGSBIDRAGET SKALL UTBETALAS TILL ALLA FÖRMÅNSTAGARE SKILT, IFYLLS UPPGIFTERNA OM FÖRMÅNSTAGARNA HÄR.			
Uppgifter om förmånstagare	Namn	Personbeteckning	Kontonummer
	Näradress	Postnummer	Postadress
	Namn	Personbeteckning	Kontonummer
	Näradress	Postnummer	Postadress
	Namn	Personbeteckning	Kontonummer
	Näradress	Postnummer	Postadress
	Namn	Personbeteckning	Kontonummer
	Näradress	Postnummer	Postadress
Bilagor	Kopia av släktutredning <input type="checkbox"/> Ja behövs <input type="checkbox"/> Nej behövs inte.		