

TESTAMENTE

Undertecknad/e förordnar härmed såsom min/vår yttersta vilja att hela min/vår kvarlåtenskap skall tillfalla Svenska Sällskapet för Medicinsk Forskning (815200–8317), Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm.

Ort /Datum

.....
Underskrift/Namnförtydligande

Att som vi personligen känner, denna dag vid sunt och fullt förstånd samt av fri vilja förklarat ovanstående förordnande utgöra hans/hennes yttersta vilja och testamente och därunder egenhändigt tecknat sitt/sina namn, intygar undertecknade särskilt anmodade och på en gång närvarande vittnen.

Ort och datum som ovan

.....
namn

.....
namn

.....
adress

.....
adress