

Skicka blanketten till: / Please send the form to:kundservice@kapan.se eller/or
Kåpan Tjänstepension, SE-851 90 Sundsvall, Sweden**Personuppgifter / Personal information**

Namn/ Name	Personnummer/ Date of birth /Personal ID (YYYY MM DD – NNNN) -
-------------------	--

Kontaktuppgifter / Contact details

Gatuadress 1/Street adress 1		Gatuadress 2/Street adress 2	
Postnummer/Zip code	Ort/ City	Land/ Country	
E-post/ E-mail		Telefonnummer/ Telephone number	

Skatteregistreringsnummer och land/ Tax identification number and Country code

Skatteregistreringsnummer/Tax identification number (TIN)	Landskod/ Country code
--	-------------------------------

Levnadsintyget måste skrivas under av en tjänsteman på en myndighet eller institution som är behörig utfärda ett levnadsintyg. Vilka slags myndigheter som är behöriga listar vi nedan. Fyll i vilken typ av myndighet eller institution som du representerar:The life certificate must be signed by a civil servant at an authorized authority or institution. We list below which types of authorities or institutions that are authorized. *Fill in the type of authority or institution that you represent:*

- svensk ambassad /Embassy of Sweden
 svenskt konsulat / Consulate of Sweden
 Svenska kyrkan / The Church of Sweden
 socialförsäkringsinstitution / a social insurance institution
 notarius publicus / a notary public
 polismyndighet / a police authority
 registerförande befolkningsmyndighet / a population authority that keeps a registry

Härmed intygas att personen med ovan angiva personuppgifter lever. / Confirms hereby that the person with indicated personal information above is alive.

Datum/ Date	Myndighetens underskrift/ Signature of the authority or institution
--------------------	--

Myndighetens eller institutionens stämpel

The authority's or the institution's stamp

--