

**Skicka blanketten till: / Please send the form to:**

kundservice@kapan.se eller/or

Kåpan Tjänstepension, SE-851 90 Sundsvall, Sweden

**Personuppgifter / Personal information**

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

**Kontaktuppgifter / Contact details**

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

**Skatteregistreringsnummer och land/ Tax identification number and Country code**

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

**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.**

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

**Myndighetens eller institutionens stämpel**

The authority's or the institution's stamp