


| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|
| Send til Tjenestemandspension Kongens Vænge 8 DK-3400 Hillerød 3400 Hillerød | Tjenestemandspension Leveattest/ <i>Life certificate</i> 2026 | | | | | | | | | | |
| Dine oplysninger/Your information | Personnummer (dansk CPR-nr.)/ <i>Danish CPR no.</i> | | | | | | | | | | |
| Navn/Name: «af-navn-fulde-navn» | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;">-</td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> </tr> </table> | | | | | | | - | | | |
| | | | | | | - | | | | | |
| Erklæring og underskrift Jeg erklærer, at oplysningerne er korrekte, og at det er min personlige underskrift. Nedenfor skal et vitterlighedsvidne eller en offentlig myndighed underskrive og dermed bekræfte, at du er i live. | Statement and your signature <i>I declare that the information below is correct, and that the signature is given in person.</i> <i>The life certificate must be signed by a witness to your signature or by an official from a public authority attesting that you are alive.</i> | | | | | | | | | | |
| Dato og personlig underskrift/Date and personal signature | | | | | | | | | | | |
| Dato/Date | Personlig underskrift/Personal signature | | | | | | | | | | |
| Vitterlighedsvidne/Offentlig myndighed Jeg bekræfter hermed under strafansvar, at jeg personligt har konstateret, at ovenstående person er i live. | Witness/Public authority <i>I hereby declare under penalty of perjury that I have personally verified that the above person is alive.</i> | | | | | | | | | | |
| Vitterlighedsvidnets eller myndighedens navn/ <i>Witness or authority name</i> | | | | | | | | | | | |
| Vitterlighedsvidnets eller myndighedens adresse/ <i>Witness or authority address</i> | | | | | | | | | | | |
| Navn på myndighedens repræsentant/ <i>Name of the authority's representative</i> | | | | | | | | | | | |
| Dato/Date | Personlig underskrift/Personal signature | | | | | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div data-bbox="159 1912 590 1957">udbetaling danmark=</div> <div data-bbox="871 1868 1246 1989">  77001001 </div> </div> | | | | | | | | | | | |