

**Undirritaðir veita hér með**

Nafn	Kennitala
Heimili	Póstnúmer
	Staður

**umboð til að taka við dánarbótum frá Sjúkrasjóði VSSÍ vegna**

Nafn hins látna	Kennitala hins látna	
<b>sem lést þann</b>		Dags.

Staður	Dags.
--------	-------

Nafn	Kennitala
------	-----------

Nafn	Kennitala
------	-----------

Nafn	Kennitala
------	-----------

Nafn	Kennitala
------	-----------

Nafn	Kennitala
------	-----------

Nafn	Kennitala
------	-----------

**Vottar:**

Nafn	Kennitala
------	-----------

Nafn	Kennitala
------	-----------