

Data *giorno/mese/anno*

Io sottoscritta *Nome Cognome*

nata a *Nome Città* il *giorno/mese/anno*

e residente in *Nome Città* a *Indirizzo*

nel pieno possesso delle mie capacità, revoco ed annullo ogni mia precedente disposizione e con il presente testamento nomino mio erede *Nome Cognome*.

Leggo all'associazione Medici Senza Frontiere ...

Qui puoi descrivere ciò che vuoi lasciare. Ad esempio: una somma di denaro, beni immobili, opere d'arte, gioielli, titoli, fondi di investimento, oppure designare Medici Senza Frontiere come beneficiaria di una polizza vita.

Firma *Nome Cognome*