

Faðernisviðurkenning og samþykki til greiðslu meðlags vottuð af tveimur vottum

Útfyllist með prentstöfum:

Ég undirritaður _____

viðurkenni að vera faðir sveinbarns / meybarns kt. _____ sem (nafn móður)

_____ lýsir mig föður að.

Jafnframt fellst ég á að greiða meðlag með barninu frá ____ / _____ 20 ____ til 18 ára aldurs þess.

Fjárhæð meðlagsins nemi einföldu / _____ meðlagi og skal það greiðast mánaðarlega

fyrirfram, 1. hvers mánaðar. Áfallið meðlag á staðfestingardegi sammings þessa um meðlag greiðist ____/

_____ 20 ____.

Með undirritun minni á skjal þetta staðfesti ég að ég hef kynnt mér hvaða réttaráhrif fylgja því að

viðurkenna faðerni barns samkvæmt barnalögum nr. 76/2003 og erfðalögum nr. 8/1962.

Staður og dags.

Undirritun föður

kt.

heimilisfang

póstnr.

staður

Undirritaðir vottar staðfesta að lýstur faðir hefur undirritað yfirlýsingu þessa / kannast við undirritun sína í okkar viðurvist.

Vottur að undirritun föður

kt. / fd. og heimilisfang

Vottur að undirritun föður

kt. / fd. og heimilisfang