

Enfant qui bénéficiera de la pension alimentaire

Prénom et nom	Numéro national d'identité de l'enfant
---------------	--

Parent avec qui l'enfant vit

Prénom et nom	Numéro national d'identité du parent
---------------	--------------------------------------

Parent qui versera la pension alimentaire

Prénom et nom	Numéro national d'identité du parent
---------------	--------------------------------------

Pension alimentaire à verser pour l'enfant

La pension alimentaire sera versée à compter du	La pension alimentaire sera payée jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans, date Autre date _____	Montant à payer, couronnes suédoises par mois en toute lettres	Montant en chiffres, couronnes suédoises
---	---	--	--

Dispositions relatives au paiement

La pension alimentaire arrive à échéance le dernier jour du mois et se rapporte au mois suivant, conformément au chap. 7, art. 7 du Code suédois de la filiation et de la minorité.

Conformément à la loi (1966:680) sur la modification de certaines pensions alimentaires, le montant est révisé chaque année compte tenu des changements de la valeur monétaire. Tout relèvement éventuel prend effet le 1er février.

Signature du parent qui versera la pension alimentaire

Date de la signature de l'accord	Signature du parent
----------------------------------	---------------------

La signature du parent est certifiée authentique par deux personnes

Signature	Signature
Nom en caractères moulés	Nom en caractères moulés
Adresse	Adresse

Le parent avec qui l'enfant vit accepte l'accord pour le compte de l'enfant

Date	Signature du parent
------	---------------------