

# REKVISITION PARTISTÖD



Sámediggi  
Sámedigge Sámediggie Saemiedigkie Sametinget

## Sänds till:

Sámediggi/Sametinget  
Box 90  
981 22 Giron/Kiruna

Härmed rekvirerar \_\_\_\_\_ (partiets namn)  
partistöd för år 20\_\_\_\_\_

## Betalningsmottagare

Namn	Organisationsnummer
Adress	Postnummer
Ort	
Telefon	
E-post	
Bank	
<input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro	Clearingnummer/kontonummer

## Underskrift av behörig

Underskrift
Namnförtydligande

## Specifikation

Fylls i av Sametinget:

Fakturadatum	Förfalldatum	Fakturanr/meddelande	Totalt antal sidor inkl. denna
		Partistöd 20_____	