

BEGÄRAN OM SLUTLIG ERSÄTTNING VID HELUTFODRING AV MAT- OCH SLAKTRENAR



Sámediggi
Sámedigge
Saemiedigkie
Sametinget

Sameby:

Namn:	Personnummer:
Adress:	
Postnummer	Postort
Plus- eller bankgiro	

Utfodringsplats:

Antal utfodrade slaktrenar:	Levererade till (enligt slaktintyg)
Antal utfodrade slaktrenar:	Levererade till (enligt slaktintyg)
Antal utfodrade matrenar:	Enligt intyg -

Antal ersättningsberättigade slaktrenar		st x (ersättning per ren)	kr =		kr
Antal ersättningsberättigade matrenar		st x (ersättning per ren)	kr =		kr
Ersättning för säckhantering		st x	kr =		kr
Avdrag för förskott (datum):			-		kr
Avdrag för förskott (datum):			-		kr
Avdrag för tidig slakt	antal dagar	x	kr		kr
Kvar att ersätta			SUMMA		kr

Jag begär ersättning med _____ kronor

.....
Ort och datum

.....
Underskrift

Ifylls av Sametinget:

Attest: _____ datum: _____
Konto: _____

Cujuhus/adress	Telefovdna/telefon	Fákxa/telex
Sametinget Klippen 133 924 94 SORSELE e-post: soren.langberg@sametinget.se Org.nr: 202100-4573	0952 - 340 01 (direkt) 070 - 256 41 30 (mobil)	0952 - 340 01 (direkt) www.sametinget.se