

**BEGÄRAN OM ERSÄTTNING  
FÖR KASSERAD REN  
P g a för hög cesiumhalt vid slakt**



Sameby: .....

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

Skiljning samt slaktplats
---------------------------

Antal döda ..... st - enligt intyg/slaktnota

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

Ifylls av Sametinget:	
Attest:	Datum:
Konto:	