

**BEGÄRAN OM ERSÄTTNING  
FÖR DÖDA RENAR  
VID HELUTFODRING AV MAT- OCH  
SLAKTRENAR**



Sameby: .....

Namn:	Personnummer:
Adress:	
Postnummer	Postort
E-post	
Telefon	
Bankgiro	
Utfodringsplats:	
Antal utfodrade mat- och slaktrenar: ..... st	
Enligt inprickningslista daterad: .....	
Antal döda: ..... st - enligt intyg	
Dokumentation - Ange omständigheter kring fyndet såsom djurslag, väderlek, tid för dödsfall och andra omständigheter som kan vara relevanta:	

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

Ifylls av Sametinget:

Attest:

Datum:

Konto: