BEGÄRAN OM DELBETALNING
VID HELUTFODRING AV MAT- OCH SLAKTRENAR

Sameby:

Sámediggi
Sámedigge
Saemiedigkie
Sametinget

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

Utfodringsplats:

Antal utfodrade renar	Skiljningsplats	Datum
Antal utfodrade renar	Skiljningsplats	Datum
Antal utfodrade renar	Skiljningsplats	Datum
Antal utfodrade renar	Skiljningsplats	Datum

Maximalt förskott: renar x kr (utfodringsersättning per ren) x 75 % = kr

Jag begär delbetalning med kr

…… ……
Ort och datum Underskrift

Ifylls av Sametinget:

Attest: datum:
Konto:

Cujuhus/adress
Sametinget
Klippen 133
920 70 SORSELE
e-post: soren.langberg@sametinget.se
Org.nr: 202100-4573

Telefovdna/telefon
0980 - 780 30 (huvudkansli)
0952 - 340 01 (direkt)

070 - 256 41 30 (mobil)

Fáksa/telefax
0980 - 780 31 (huvudkansli)
0952 - 340 01 (direkt)

www.sametinget.se