



ANMÄLAN TILL SAMERÖSTLÄNGDEN

OBS! Anmälan skall ha kommit in senast 20 oktober året före valåret

INFORMATION

Du skall ha fyllt eller fylla 18 år på valdagen och vara svensk medborgare. Är Du inte svensk medborgare måste Du ha varit folkbokförd i Sverige de tre senaste åren. Vid behov inforas kompletterande uppgifter

TEXTA TYDLIGT!

Till

**SAMETINGSVALET
SAMETINGET
Adolf Hedinsvägen 58
981 33 GIRON/KIRUNA**

Jag är same och anmäler mig härmed till sameröstlängden:

Mina personuppgifter

Personnummer	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid
Efternamn	Förnamn, tilltalsnamn understrykes	
Adress		
Postnummer	Postadress	
Jag talar samiska i hemmet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Medborgarskap –om annat än svenskt Folkbokförd i Sverige sedan år	

Jag hänvisar till (vars personuppgifter lämnas här nedan):

- min förälder eller en far- eller morförälder, som har eller har haft samiska som språk i hemmet,
- min förälder som är eller har varit upptagen i sameröstlängden,

Personnummer (10 siffror)	Är/har varit upptagen i sameröstlängden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Efternamn	Förnamn, tilltalsnamn understrykes
Adress	
Postnummer	Postadress
Samiska talas eller har talats i hemmet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Personen är/var till mig <input type="checkbox"/> förälder <input type="checkbox"/> far-/morförälder

Härmed intygar jag på heder och samvete att uppgifterna är sanningsenliga

Ort och datum
Namnteckning



ANMÄLAN TILL SAMERÖSTLÄNGDEN