

Ersättningsansökan till Jokkmokks Sockenallmäning

(fakturakopia + kvitto som styrker delägarens kostnader skall **alltid** bifogas ansökan)

Namn:	Personnummer:
Adress:	
Postnr & Ort:	
Hemman:	<i>Ange Er del av hemmanet!</i>
Mantalskriven på fastigheten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Min bank:	Clearingnr: Kontonr:
Ersättningsansökan avser :	
Datum	Delägarens underskrift

INRAMAT FÄLT OVAN SKALL IFYLLAS AV DELÄGAREN

OBS! Ofullständigt ifylld ersättningsansökan kommer ej att behandlas!

Styrelsens anteckningar

.....
.....
.....
.....
.....

Beslutshänvisning

.....
.....
.....

konto	Summa	konto	Summa

Attesteras: