

Ansökan om skogsvårdspremier 20____

Till ansökan skall bifogas kartskiss över åtgärdat område och fakturakopia på utfört arbete

Ansökan om premie för.....

Fastighetsbeteckning ex (Gällivare 1:1).....

Fastighetsägare atl: ställföreträdare

Personnr: _____

Namn: _____

Adress: _____

Har tagit del av premiebestämmelser, ovanstående uppgifter intygas av fastighetsägare eller ställföreträdare:

Underskrift

Namnförtydligande

	Besöksadress	Postadress	Telefon	Telefax
Förvaltningskontor	Garvareg. 8, Gällivare	Garvareg. 8, Gällivare	0970 - 140 55	0970 - 148 97
Skogvaktarkontor	Garvareg. 8, Gällivare		0970 - 140 75	
			Bankgiro 754 - 1162	Postgiro 6 14 10 - 7