



ÖVERLÅTELSE

av SAMI-ersättning till eget företag

Kopia av bolagsbevis måste bifogas för att överlåtelse ska godkännas.

Personuppgifter

Namn (ursprunglig rättighetshavare)

Personnr (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

--	--

Ovanstående överlåter rätten till ersättning från Sami till:

Företagsnamn

Organisationsnr

Momsregistreringsnr

--	--	--

Utdelningsadress

Postnr

Ort

--	--	--

Telefon/mobilnr

E-post

--	--

SAMI-ersättning utbetalas till:

Bank/Giro

Kontonr (inkl clearingnr)

<input type="checkbox"/> Svensk bank:	
---------------------------------------	--

BIC/SWIFT

IBAN

<input type="checkbox"/> Internationell bank:	
---	--

Underskrift

Ort och datum

--

Ursprunglig rättighetshavares namnteckning

Namnförtydligande

--	--

Ovanstående namnteckning bevitnas:

Namnteckning

Namnförtydligande

--	--

Namnteckning

Namnförtydligande

--	--