

ANSÖKAN OM UTBETALNING AV FÄBODSTÖD

Fäbodens namn: _____
Djurägare: _____
Personnummer: _____
Adress: _____
Postnr och ort: _____
Telefonnummer: _____
E-post: _____
Clearingnr + kontonr i bank: _____
(ej PG/BG) fyll i endast om ni ändrat redan reg. konto

Redovisning av bidragsberättigade djur

Mjölkkko	<input type="text"/>	st x 3000 kr =	<input type="text"/>	kr
Mjölkkande tacka/get	<input type="text"/>	st x 1000 kr =	<input type="text"/>	kr
		Summa	<input type="text"/>	kr

Fäbodperiodens startdatum: _____

Fäbodperiodens slutdatum: _____

- Mjölken har förädlats på fäboden enligt gamla metoder
- Fäbodperioden har varit sammanhängande minst 2 månader
- De sökta djuren har mjölkats hela fäbodperioden
- Fäboden är belägen i Älvdalens socken

Sista ansökningsdag 30 september till:
Älvdalens Besparingsskog
Box 65, 796 22 ÄLVDALEN

Jag försäkrar att de uppgifter som lämnats i denna blankett är fullständiga och riktiga. Jag är medveten om att om jag lämnar felaktiga uppgifter, kan jag komma att uteslutas från alla stöd.

Datum

Namnunderskrift