



REKVISITION Fiskevårdsbidrag

Sökandens namn	Org.nr/Pers.nr	Momsredovisningsskyldig? Ja / Nej Momsredovisningsnummer:
Beslutsdatum	Beslutets dnr	Stödbeloppet önskas inbetalt till Pg.nr: Bg.nr: Kontohavare:

Faktura datum *	Betald den	Leverantör	Kostnadens art *	Faktura belopp	Bilaga nr
Summa/Transport					

**OBS! Betalningsbevis skall bifogas.
Datum för eventuellt eget arbete
och resor, samt antal arbetstimmar
och mil med egen bil ifylles under
kolumner med ***

Sökandens underskrift