

ÖVERLÅTELSE TILL EGET FÖRETAG

Kopia av bolagsbevis måste bifogas för att överlåtelse ska godkännas.

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnr (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

Ovanstående överlåter rätten till ersättning från SAMI till:

Företagsnamn	Organisationsnr	Momsregistreringsnr
Utdelningsadress	Postnr	Ort
Telefonnr	E-post	

SAMI-ersättning utbetalas till:

<input type="checkbox"/> Svensk bank:	Bank/Giro	Kontonr (inkl clearingnr)
<input type="checkbox"/> Internationell bank:	BIC/SWIFT	IBAN

Underskrift

Ort och datum	
Ursprunglig rättighetshavares namnteckning	Namnförtydligande