

<b>HAKIJAN TIEDOT</b>	Sukunimi	Syntymäaika
	Etunimet	Puhelin
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Vahinkonumero	

Suostun siihen, että Valtiokonttori toimittaa kaikki ateriapalvelun järjestämistä varten tarvittavat minua koskevat tiedot Suomen Sotainvalidien Ruotsin piirille.

<b>ALLE- KIRJOITUS</b>	Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus
		Nimenselvennys

HUOM! Ateriakorvausta ei makseta Valtiokonttorin korvaaman laitoshoidon tai osa-aikaista laitoshoidon vastaavan hoidon tai laitostuntoutuksen ajalta.

Hakemus toimitetaan Valtiokonttoriin osoitteella:  
Valtiokonttori, Kansalaispalvelut, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI, FINLAND  
tai [turvapostilla](#) (vaatii kirjautumisen)

