

# 1. Organisationsinformation

- denna blankett ska vara ifylld och skickas med vid varje ansökningstillfälle

**SMAK:s noteringar:**

Ansökt digitalt:	Bekräftelse till kund:	Kundnr:
Ansökan inkom:	Anmält till KRAV/Sigill:	Registrering, signatur:

Skicka inskannad blankett till:

[certifiering@smak.se](mailto:certifiering@smak.se)

eller i brev till:

**SMAK Certifiering AB**  
Hedvig Möllers gata 12  
223 55 LUND

*\* = Obligatoriska uppgifter*

## 1. Ansökan avser\*: (endast 1 val ska göras)

<input type="radio"/> Ny kund	
<input type="radio"/> Befintlig kund, ny certifieringsmodul =>	Kundnr. hos SMAK*: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Byte av certifieringsorgan (CO)** =>	Nuvarande CO*: <input type="text"/>
<i>**Vid byte av certifieringsorgan ska även "Blankett_for_byte_av_CO" fyllas i och skickas in tillsammans med ansökningsblanketten.</i>	
<input type="radio"/> Nytt organisationsnummer (org.nr) =>	Gammalt org.nr/kundnr*: <input type="text"/>
<i>Ange anledningen till nytt organisationsnummer* (endast 1 val ska göras):</i>	
<input type="radio"/> Ny bolagsform	
<input type="radio"/> Generationsskifte	
<input type="radio"/> Övertag av annans verksamhet**	
<i>**kunden med det tidigare organisationsnumret ska skicka en skriftlig uppsägning till SMAK</i>	

## 2. Företagsuppgifter\*: (måste alltid fyllas i)

Org.nr/Pers.nr (ÅÅMMDD-9999)*:	
<input type="text"/>	<i><b>OBS! För lantbruk måste org.nr vara samma som på SAM-ansökan för beviljande av EU-stöd</b></i>
Företagsnamn (alternativt Efternamn, Förnamn)*:	E-post*: (till rådgivare om ansökande saknar e-post)

## 3. Uppgifter ej redan redovisade till SMAK: (behöver inte fyllas i om SMAK redan fått uppgifterna)

Huvudadress:		Postnr + Postort:	
Besöksadress (om annan än Huvudadress):		Postnr + Postort:	
Faktureringsadress (om annan än Huvudadress) alternativt e-post för fakturering:			
Mobilnr/Tel.nr företag:	Kommun:	Län:	
Kontaktperson (om annat än Företagsnamn):		Mobilnr/Tel.nr kontakt:	E-post:
Beskrivning av kärnverksamhet:			

**Kom ihåg att signera ansökan på sidan 2!**

## 1. Organisationsinformation

- denna blankett ska vara ifylld och skickas med vid varje ansökningstillfälle

Härmed intygas att jag följer avtalet och de åtaganden som gäller för SMAK:s Avtal – Allmänna villkor och åtar mig också att hålla mig informerad om eventuella ändringar i villkor, regler, standarder eller bestämmelser som kan påverka certifieringen. Avtal – Allmänna villkor finns publicerad på SMAK Certifiering AB:s hemsida under fliken "Certifieringar" och rubriken "Ansökningsblanketter och Avtal - Allmänna villkor".

### OBS!

Avtalet gäller tills vidare men kan sägas upp skriftligen av kund med två (2) månaders uppsägningstid. Utfärdat giltigt certifikat upphör att gälla samtidigt med avtalet, d.v.s. då uppsägningstiden löpt ut. Vid kontraktsbrott, dvs. då någon av avtalspunkterna inte följs, gäller andra uppsägningstider.

<b>Kundens underskrift:</b>	Underskrift av representant för SMAK Certifiering AB:
<b>Datum:</b>	Datum:
<b>Verksamhetsledarens signatur:</b>	Signatur SMAK:
<b>Namnförtydligande:</b>	Namnförtydligande SMAK:

***Kom ihåg att signera ansökan. Skicka med en ansökningsblankett för varje standard!***

**1. Obligatoriska uppgifter\*:** (måste alltid fyllas i)

\* = Obligatoriska uppgifter

SJV-nr*:	SMAK Förpackarnr*:
----------	--------------------

**2. Certifieringen avser\*:** (minst 1 val måste göras)

<input type="checkbox"/> RIP Potatis
<input type="checkbox"/> RIP Frukt & Grönt

**3. Företagets verksamhet: Sortering/packning av\*:** (minst 1 val måste göras)

<input type="checkbox"/> Potatis
<input type="checkbox"/> Frukt & Grönt
<input type="checkbox"/> Handel

**4. Företagets verksamhet: Produktion\*:** (minst 1 val måste göras)

Produktion/Produkter	Volym

**5. Varumärken under vilket produkterna säljs:**

--

**6. Övriga upplysningar:**

--

**Kom ihåg att även skicka in blankett "1. Organisationsinformation"!**