

ANSÖKAN FÖR CERTIFIERING ENLIGT IP LIVSMEDEL		
FÖRETAGSUPPGIFTER		
Företagsnamn:		
Organisationsnummer:	Kundnummer hos Kiwa:	
Verksamhetsansvarig:		
Postadress:		
Besöksadress:		
Fakturaadress:		
E-post:	Hemsida:	
Fastighetsbeteckning:		
Telefonnummer:		
Faxnummer:		
Namn på kontaktperson/er:		
Telefon till kontaktperson/er:		
E-post till kontaktperson/er:		
Om driftsanläggningar finns på fler platser än ovanstående ange adress, telefonnummer, kontaktperson/er och fastighetsbeteckning för varje anläggning:		
Typ av verksamhet: <input type="checkbox"/> Tillverkning <input type="checkbox"/> Grossist <input type="checkbox"/> Tradare/Försäljningskontor <input type="checkbox"/> Annat		
Ange den/de produkter som företaget producerar/hanterat/säljer (t ex ost, charkprodukter, bröd, marmelad, must):		
Ange eventuell verksamhet i företaget som ni önskar undanta från certifieringen (direktförsäljning till slutkonsument (t ex café/butiksverksamhet) kan undantas):		
Hur stor andel av omsättningen i procent, utgör undantaget?:		
Används IP SIGILL-råvara i produkterna?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Märks produkterna med Svenskt Sigill?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Antal anställda på årsbasis:		
Omsättning:		



<input type="checkbox"/> Ansökan avser byte av certifieringsorgan. Vi vill därför säga upp avtal med (ange anlitat certifieringsorgan): Vi önskar att överlåtelsehandlingar som krävs enligt standarden sänds till: se.info@kiwa.com	
UPPGIFTER OM ANNAN CERTIFIERING	
<input type="checkbox"/> KRAV-certifiering	<input type="checkbox"/> EU-ekologisk certifiering (enligt (EG) 834/2007)
<input type="checkbox"/> IP Sigill för primärproduktion	Ange inriktningar:
Annan certifiering. Om ja, ange vilken:	Certifieringsorgan (om annat bolag än Kiwa):
ANSÖKAN OM YTTERLIGARE CERTIFIERING UTÖVER IP LIVSMEDELCERTIFIERING.	
<input type="checkbox"/> IP Arbetsvillkor	<input type="checkbox"/> Förädling EU-ekologisk (enligt (EG) 834/2007)
<input type="checkbox"/> Förädling KRAV	Annan certifiering. Om ja, ange vilken:
VILLKOR OCH ÅTAGANDEN	
Undertecknad godkänner: <input type="checkbox"/> Kiwas Allmänna villkor för avtal om certifiering, se https://www.kiwa.com/se/contentassets/51c08d0dbdf741e69cfe49e703ab6f7e/sweden/kiwa-sverige-allmanna-villkor-livsmedel.pdf <input type="checkbox"/> Att Kiwa hanterar mina personuppgifter i enlighet med Kiwas Dataskyddspolicy, se https://www.kiwa.com/se/sv/dataskyddspolicy/ <input type="checkbox"/> Svenskt Kvalitetssystem ABs Allmänna villkor för certifiering, se http://sigill.se/IP-STANDARD/CERTIFIERING-ENLIGT-IP/CERTIFIERING-ENLIGT-IP/IP-ALL-MANNA-VILLKOR/ OBS! Samtliga tre rutor ovan måste markeras för att vi ska kunna hantera din ansökan	
Ort och datum:	
Underskrift:	
Namnförtydligande:	

**Ansökan skickas till:
Kiwa Certifiering, Box 1940, 751 49 UPPSALA
se.info@kiwa.com**