

ANSÖKAN FÖR CERTIFIERING ENLIGT IP LIVSMEDEL

FÖRETAGSUPPGIFTER

Företagsnamn:

Organisationsnummer:

Kundnummer hos Kiwa:

Verksamhetsansvarig:

Postadress:

Besöksadress:

Fakturaadress:

E-post:

Hemsida:

Fastighetsbeteckning:

Telefonnummer:

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: Tillverkning Grossist Tradare/Försäljningskontor 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?

Ja

Nej

Märks produkterna med Svenskt Sigill?

Ja

Nej

Antal anställda på årsbasis:

Omsättning:

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.kundsupport.certification@kiwa.com



UPPGIFTER OM ANNAN CERTIFIERING	
Finns annan certifiering. Om ja, ange vilken:	Certifieringsorgan (om annat bolag än Kiwa):
ANSÖKAN OM YTTERLIGARE CERTIFIERING UTÖVER IP LIVSMEDELSCERTIFIERING.	
<input type="checkbox"/> IP Arbetsvillkor	<input type="checkbox"/> Förädling EU-ekologisk enligt (EU) 2018/848
<input type="checkbox"/> Förädling KRAV	Annan certifiering. Om ja, ange vilken:
EVENTUELLA RÄTTSFALL, FÖRELÄGGANDEN, VITEN ETC.	
Har företaget några pågående eller avslutade rättsfall eller har det förekommit andra rättsliga åtgärder, sanktioner, viten eller förelägganden relaterade till verksamheten under de senaste 5 åren? Om ja beskriv.	
Har ditt företag ett samarbete med eller relation till annat företag som har pågående eller avslutade rättsfall eller att det förekommit andra rättsliga åtgärder, sanktioner, viten eller förelägganden relaterade till verksamheten under de senaste 5 åren? Om ja beskriv.	
VILLKOR OCH ÅTAGANDEN	
Undertecknad godkänner:	
<input type="checkbox"/> Kiwas Allmänna villkor för avtal om certifiering, se https://www.kiwa.com/4ad495/globalassets/allmanna_villkor_kiwa_certification.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"/> Sigill Kvalitetssystem ABs Allmänna villkor för certifiering, se https://www.sigill.se/omraden-och-regler/allmanna-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 Certification, Box 7178, 170 07 SOLNA
se.kundsupport.certification@kiwa.com**