

Företagsnamn	Organisationsnummer
Besöksadress	Telefon
Utdelningsadress	Telefax
Postnummer och ort	Mobiltelefon
E-post	Plusgiro / Bankgiro

Företagsform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AB	HB	KB	Ek. för.	Enskild firma	Annan form	

För handels- och kommanditbolag anges delägarnas personnummer	Organisationsnummer

Företagets huvudsakliga verksamhet

Antal anställda	Antal årsarbetare	Län där bolaget har sitt säte
Registrerad för Mervärdeskatt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skatteslag <input type="checkbox"/> A-skatt <input type="checkbox"/> F-skatt	Registrerad för Arbetsgivaravgift <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Övriga upplysningar

Härmed intygas att företaget är fri från hinder för deltagande enligt LOU 10 Kap § 1-2. För pkt 5 samma lagrum hänvisas till bilagda blankett SKV 4820. Samt bekräfta att hänsyn tagits till bestämmelser om arbetarskydd och arbetsvillkor enligt LOU 6 kap 12§.
--

Datum	Underskrift, uppgiftslämnare	Namnförtydligande