

Ny leverantör (företag/båt)



Datum * _____

Bolagsnamn/ Ägare * _____

Orgnr/ VAT-nr * _____

Adress * _____

Postnr * _____ Ort * _____

Land * _____

Tele * _____

Mobil * _____

E-post * _____

Bank * _____

Tele till bank _____

Konto/bg/pg * _____

Godkänt för F/FA-skatt: * Ja Nej

Registrerat för moms: * Ja Nej

Fartygsbeteckning ** _____ Fartygsnamn ** _____ Signalkod ** _____

Skeppare ** _____ Personnr ** _____

Fiskemetod ** _____ Fiskezone/område ** _____

Besättning ** _____

Övrigt _____

Ort/datum

Ort/datum

Underskrift

Underskrift

* Obligatoriskt

** Diskussion med den ansvarige