



## ANSÖKAN OM ÅTERFÖRSÄLJARSKAP

Företag: \_\_\_\_\_

Organisationsnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnr: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Hemsida: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Befintlig verksamhet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Upptagningsområde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_