

Box 11 930, 404 39 Göteborg  
Tfn: 010-698 60 00 • Fax: 010-698 61 11  
havochvatten@havochvatten.se • www.havochvatten.se

Fyll i blanketten via din dator eller texta tydligt.  
Underteckna blanketten och skicka in den per post eller  
inskannad per e-post. Skriv följande på ämnesraden:  
Registrering som användare av spårbarhetssystemet.

Frågor ställs till; [marten.gustafsson@havochvatten.se](mailto:marten.gustafsson@havochvatten.se)  
010-698 6192

Skickas till:  
Havs- och vattenmyndigheten  
Box 11 930  
404 39 Göteborg  
[havochvatten@havochvatten.se](mailto:havochvatten@havochvatten.se)

**1. Företagsuppgifter (OBS! Om företaget har flera anläggningar – fyll i en blankett per anläggning)**

Namn/företag <i>Krabbklor AB</i>		Företagets organisationsnummer/personnummer <i>123456-7890</i>	
Adress <i>Hamnvägen 1</i>	Postnummer <i>12345</i>	Ort <i>Krabbtorp</i>	
Förstahandsmottagarkod (om företaget är registrerat hos HaV)	Anläggningens lokaliseringsnummer/GLN (enligt GS1, om sådant finnes) <i>—</i>		
Kontaktperson (person som även får åtkomst till e-tjänsten) <i>Anna Svensson</i>	Telefon <i>031-123456</i>	Telefon mobil <i>0701-123456</i>	
E-post <i>anna@krabbklor.se</i>	Kontaktpersonens personnummer <i>123456-7890</i>		

**2. Avser ni att integrera ert affärssystem med det centrala IT-systemet hos HaV?**

Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------

**3. Ytterligare användare av e-tjänsten (gäller inte företag som väljer att integrera sitt affärssystemet med HaV)**

Namn (person som ska ha åtkomst till e-tjänsten) <i>Pelle Svensson</i>	Personnummer <i>234567-8912</i>	e-post <i>pelle@krabbklor.se</i>
Namn (person som ska ha åtkomst till e-tjänsten)	Personnummer	e-post
Namn (person som ska ha åtkomst till e-tjänsten)	Personnummer	e-post
Namn (person som ska ha åtkomst till e-tjänsten)	Personnummer	e-post

Både kontaktperson och användare kommer att få inloggningsuppgifter till spårbarhetssystemets e-tjänst. Om Ni behöver fler användare – skicka med dessa i en bilaga med namn, personnummer och e-post.

**4. Underskrift (behörig företrädare)**

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Box 11 930, 404 39 Göteborg  
Tfn: 010-698 60 00 • Fax: 010-698 61 11  
havochvatten@havochvatten.se • www.havochvatten.se

Fyll i blanketten via din dator eller texta tydligt.  
Underteckna blanketten och skicka in den.

Skickas till:  
Havs- och vattenmyndigheten  
Box 11 930, 404 39 Göteborg

Enligt Fiskeriverkets föreskrifter (FIFS 2004:25) kap. 10 om resurstillträde och kontroll på fiskets område  
(ändrad genom Havs- och vattenmyndighetens föreskrift HVMFS 2011:6)

### 1. Sökande

Namn <b>Krabbklor AB</b>	Personnummer/Organisationsnummer <b>123456-7890</b>		
Adress <b>Hamnvägen 1</b>	Postnummer <b>12345</b>	Ort <b>Krabbtorp</b>	
Telefon (även riktnummer) <b>031-123456</b>	Telefon mobil <b>0701-123456</b>	Fax <b>—</b>	
E-post <b>anna@krabbklor.se</b>	Kontaktperson <b>Anna Svensson</b>		

Om sökanden är ett bolag ska till ansökan bifogas kopia på registreringsbevis från Skatteverket där både momsregistrerings- och organisationsnummer står med. Vidare medger sökanden att Havs- och vattenmyndigheten kontakter andra myndigheter för att kontrollera i ansökan lämnade uppgifter.

### 2. Övriga upplysningar

### 3. Underskrift (ej obligatoriskt då ansökan översändes elektroniskt)

Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
-------	---------------	-------------------