**Ansökan insändes till:** kerstin.sedendahl@ktf.se

**eller**

 **MVK c/o Sveff**

 **Box 5501**

 **114 85 Stockholm**

# ANSÖKAN OM AUKTORISATION MVK

Företagsnamn:

Organisationsnummer:

Adress:

Postnummer och ort:

Telefon:

E-post: Hemsida:

Kontaktperson: Mobil:

Antal anställda på företaget: 🞎 0 – 5 personer

 🞎 6 – 15 personer

 🞎 ≥ 16 personer

**Utbildning:**

Ange nedan de personer på företaget som genomgått ”Kurs i våtrumsmålning”.

Använd baksidan om det är fler personer.

Namn Födelsedatum Kursdatum

**Utbildning:**

Ange nedan den (eller de) person(erna) på företaget som genomgått ”Arbetsledarutbildning för våtrumsmålning”.

Namn Födelsedatum Kursdatum

**Jag har tagit del av MVKs ”Krav för auktorisation av entreprenadföretag för våtrumsmålning”, som återfinns i bilaga 1, och ansöker härmed hos MVK om auktorisation för mitt företag. Jag går i god för att företaget uppfyller samtliga krav som nämnden ställt. Vidare förpliktar jag mig att för företagets räkning betala in den av nämnden beslutade årliga auktorisationsavgiften\* samt ansökningsavgiften. De beslutade avgifterna för 2017 återfinns nedan.**

Ansökningsavgift: **500 kr** för företag med **0 – 5 anställda**

 **1000 kr** för företag med **6-15 anställda**

 **3000 kr** för företag med **≥ 16 anställda**

Årlig auktorisationsavgift: **1000 kr**

Ort och datum Underskrift av företagsledare

 Namnförtydligande

Vid frågor kontakta:

Kerstin Sedendahl, ordf. MVK

Kerstin.sedendahl@ktf.se

070-6375707