

Kundservice 060 -18 75 03
www.spv.se

Skicka blanketten till:
grunduppgifter@spv.se
eller till SPV, Grunduppgifter 851 90 Sundsvall

Bra att veta innan du fyller i

När en ny arbetsgivare ska anslutas till statens avtalsförsäkringar behöver SPV vissa uppgifter. Fyll i och skicka in blanketten så snart ni har fastställt startdatum, namn på arbetsgivaren och organisationsnummer. Övriga uppgifter kan ni ändra eller skicka in senare.

1. Uppgifter om arbetsgivaren

Arbetsgivarens namn	Förkortning av arbetsgivarens namn (endast i förekommande fall)	
Organisationsnummer	Telefonnummer	
Postadress		
Besöksadress		
E-postadress för kvittens från Rapport Direkt		
Lönesystem	Arbetsgivarkod *)	
Faktureringsadress	Referens för fakturor	

* Arbetsgivarkoden är beroende av vilket lönesystem ni har och den bestäms i samråd med SPV. Kontakta oss på grunduppgifter@spv.se vid frågor.

2. Datum för anslutning

Fyll i det datum när arbetsgivaren ska anslutas

Fyll i datum (ååååmmdd)

3. Kontaktpersoner

Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer

4. Uppgiftslämnare

Datum	Namn
-------	------

SPV är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som sker inom vår verksamhet. Läs mer på spv.se