



LIVSMEDELSFÖRETAGEN
The Swedish Food Federation

Vilken typ av förfrågan gäller detta? Kryssa i giltigt alternativ:

| Typ av förfrågan | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Begäran om registerutdrag |
| <input type="checkbox"/> | Begäran om radering. Vad ska raderas? |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Begäran om ändring. Vad ska ändras? |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Begäran om begränsning. Vad ska begränsas? |
| <input type="checkbox"/> | |

Vilken eller vilka kategorier av registrerad tillhör du? Kryssa i framför giltiga alternativ:

| Kategori | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Prenumerant av utskick. Vilka publikationer? |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Evenemangsdeltagare |
| <input type="checkbox"/> | Offentliga personer |
| <input type="checkbox"/> | Beställare/kund av material från Livsmedelsföretagen |
| <input type="checkbox"/> | Anställd/tidigare anställd på medlemsföretag. Vilket medlemsföretag? |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Konsult hos Livsmedelsföretagen |
| <input type="checkbox"/> | Anställd hos tjänsteleverantör. Vilken tjänsteleverantör? |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Arbetssökande |
| <input type="checkbox"/> | Tidigare anställd hos Livsmedelsföretagen |
| <input type="checkbox"/> | Annat. Vänligen specificera: |
| <input type="checkbox"/> | |

| | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Signatur |
| <input type="checkbox"/> | Datum |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Namnförtydligande |
| <input type="checkbox"/> | Ort |