

Ansökan om medlemskap i PelletsFörbundet (org nr. 769603-4391)
För Återförsäljare, installatörer, skorstensfejare och serviceföretag som jobbar med utrustning som levererats av kat-2 medlemmar (medlemskategori 4)

Detta underlag baseras på Styrelsens Förslag som antogs vid årsstämman 2017-04-27. Beslutet gäller för införande fr o m 2018 års utdebitering och gäller tidsbegränsat till 2020, för att därefter utvärderas:

- **Grundregeln** är att debiteringsunderlaget när det gäller *den rörliga avgiften* skall baseras på medlemmens **totala omsättning** och **inte** som tidigare enbart på *pelletsrelaterad omsättning inom Sverige*.
- **Alternativ beräkningsgrund:** För medlemmar som har en hög omsättning totalt, varav enbart en mindre del är relaterad till pellets, finnas en *alternativ beräkningsgrund* som liksom tidigare baseras på den *pelletsrelaterade omsättningen*.

Om medlemmen önskar använda sig av den alternativa beräkningsgrunden skall man t ex via revisor eller bokslut visa storleken på denna omsättning. Dock gäller med utgångspunkt från denna pelletsrelaterade omsättning att den *rörliga avgiften* dubblas i förhållande till grundregeln.

Ansökan om medlemskap i PelletsFörbundet (org nr. 769603-4391)
För Återförsäljare, installatörer, skorstensfejare och serviceföretag som jobbar med utrustning som levererats av kat-2 medlemmar (medlemskategori 4)

Kat. 4 – Återförsäljare, installatörer, skorstensfejare och serviceföretag som jobbar med pelletsrelaterad utrustning

- Medlemsinsatsen är 500 kr (kan återfås när man går ur),
- Medlemsavgiften är 100 kr/år.
- Serviceavgiften har två delar,
 - En fast del på 2 400 kr/år som betalas av alla
 - En rörlig del som relateras till *företagets totala omsättning*:
 - över 7,5 milj. + 2 000 Kr
 - över 15 milj. ytterligare + 2 500 Kr
 - över 30 milj. ytterligare + 3 000 Kr

Företag med liten pelletsrelaterad omsättning kan åberopa den *alternativa beräkningsgrunden*.

UPPGIFTER OM FÖRETAGET:

FÖRETAG:		ORG. NR:	
ADRESS:		POSTADRESS:	
TEL:		FAX:	
E-POST:		HEMSIDA:	
PROD.ANLÄGGN:		KAPACITET:	

KONTAKTPERSONER:

ADMINISTRATOR			
NAMN	TEL/MOBIL	E-POST	ADRESS OM ANNAN ÄN OVAN
MOTTAGARE AV UTSKICK			
NAMN	TEL/MOBIL	E-POST	ADRESS OM ANNAN ÄN OVAN



Har tagit del av föreningens stadgar och intygar att följa dessa samt fullgöra alla skyldigheter till föreningen (Vänligen kryssa i. Obligatorisk).

Antal anställda : _____ st

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:
