

Anmälan om ändring/avregistrering

Datum

Person-/Org-/Reg.nummer

Återkallelse/Anmälan om avregistrering

<input type="checkbox"/> F-skatt	<input type="checkbox"/> FA-skatt	Fr.o.m.	<input type="checkbox"/> Näringsverksamhet bedrivs inte	<input type="checkbox"/> Egen begäran
<input type="checkbox"/> Arbetsgivare		Fr.o.m.	<input type="checkbox"/> Verksamhet med anställda har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har upphört/överlåtits
<input type="checkbox"/> Moms		Fr.o.m.	<input type="checkbox"/> Nedlagd verksamhet	<input type="checkbox"/> Överlåtten/Såld verksamhet

Om verksamheten sålts/överlåtits ange nedan namn, adress och person-/organisationsnummer avseende den nya ägaren.

Ny ägare	Person-/Organisationsnummer	Adress
----------	-----------------------------	--------

Anmälan om ändrade uppgifter

Ny verksamhetsart	Fr.o.m.	%
Tillkommande verksamhetsart	Fr.o.m.	%
Bokslutsdatum	Fr.o.m.	
Ny delägare fr.o.m.	Namn	Person-/Organisationsnummer
Firmatecknare fr.o.m.	Namn	Person-/Organisationsnummer
Ny adress	Fr.o.m.	
<input type="checkbox"/> Postadress	<input type="checkbox"/> Särskild skatteadress	<input type="checkbox"/> Besöksadress
Ange ny adress		
Nytt redovisningssätt	<input type="checkbox"/> Varje månad	<input type="checkbox"/> En gång om året
	Fr.o.m.	Omsättning
Ny redovisningstidpunkt	<input type="checkbox"/> Den 12 i andra månaden (dvs. 42 dagar) efter redovisningsperiodens utgång	<input type="checkbox"/> Den 26 i första månaden (dvs. 26 dagar) efter redovisningsperiodens utgång
Ny redovisningsmetod	<input type="checkbox"/> Faktureringsmetod	<input type="checkbox"/> Bokslutsmetod
	Fr.o.m.	Fr.o.m.

Övrigt

.....
(Namnunderskrift av behörig firmatecknare).....
(Telefonnr).....
(Namnförtydligande)