

NYSTRÖMS RÖR AKTIEBOLAG
ATERV 10
416 76 GÖTEBORG**Ni är registrerad hos skattemyndigheten enligt följande**

Huvudsaklig verksamhet	
Tillverkning av cement- och stålrör	
SNI-kod/-er	Bokslutsdatum
26619, 27221	31 december
Juridisk form	
ÖVRIGA AKTIEBOLAG	
Särskild skatteadress (används vid utskick av moms- och arbetsgivarhandlingar från skattemyndigheten, om så önskas av den skattskyldige)	
Besöksadress	
433 30 PARTILLE	
Telefon	
031-12 34 56	

F-skatt	Fr.o.m. 1993-01-01
Arbetsgivare	Fr.o.m. 1999-02-05
Moms	Fr.o.m. 1997-01-01
Momsreg.nr/VAT-nr	SE556000001901

KOPIA

RSV 4621e LA utgåva 4 01-02

Redovisning ska ske i skattedeklaration.
Redovisning ska ske enligt faktureringsmetoden.

Om uppgifterna ändras eller om avregistrering ska ske ska ni anmäla detta skriftligt till skattemyndigheten. Använd gärna baksidan av detta registreringsbevis. Nytt registreringsbevis utfärdas efter varje ändring. För den som har F-skatt utfärdas registreringsbevis minst en gång per år.

Om innehavaren av detta bevis tar emot ersättning för utfört arbete och det är uppenbart att det är fråga om anställning måste arbets-/uppdragsgivaren skriva till skattemyndigheten och meddela detta.

Innehavare av detta bevis är redovisnings-skyldig för mervärdesskatt.

F-skattebevis**2002**556000-0019
NYSTRÖMS RÖR AKTIEBOLAGKontroll av beviset kan göras på
närmaste skattekontor

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"/> Överlåten/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
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

Övrigt

--

(Namnunderskrift av behörig firmatecknare)

(Telefonnr)

(Namnförtydligande)

