

Fyll i blanketten via din dator eller texta tydligt.
Underteckna blanketten och skicka in den i original.

Skickas till:
Bolagsverket
851 81 Sundsvall

1. Organisationsnummer**Företagsnamn****2. Likvidator**

Personnummer	Efternamn	Förnamn
c/o adress		Postadress
Postnummer	Postort	
E-postadress		Telefonnummer dagtid

3. Företagets adress

Postadress	
Postnummer	Postort

4. Underskrift Obs! Använd blå bläckpenna.

Jag bekräftar att jag är villig att åta mig uppdraget som likvidator.

Datum Namnteckning Namnförtydligande

Information

Använd den här blanketten när du ska bekräfta att du har åtagit dig uppdraget som likvidator i ett företag. Mer information hittar du på www.bolagsverket.se.

1. Organisationsnummer och företagsnamn

Fyll i organisationsnummer och företagsnamn.

2. Likvidator

Fyll i person- och adressuppgifter för dig själv.

3. Företagets adress

Fyll i den nya adressen. Vid beslut om likvidator ändrar vi företagets adress i vårt register till likvidatorns adress om du inte skriver någon annan adress.

4. Underskrift

Skriv under anmälan.



Bilaga

- Meritförteckning som visar din kompetens som likvidator.

Krav på likvidatorer

En likvidator

- ska vara minst 18 år
- får inte vara i konkurs
- får inte ha förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken
- får inte ha näringsförbud
- ska normalt vara oberoende av företaget, dess styrelse, ledning och ägare
- ska vara kunnig i reglerna om likvidation.