

851 81 Sundsvall
0771-670 670
www.bolagsverket.se



Fyll i blanketten på din dator eller texta tydligt. Underteckna blanketten och skicka in den i original. **Läs mer på sidan 2.**

Skicka till:
Bolagsverket
851 81 Sundsvall

1. Organisationsnummer Företagsnamn**2. Ärendenummer – om du vill komplettera ett pågående ärende****3. Likvidator**

Personnummer	Förnamn och efternamn		
C/o		Postadress	
Postnummer	Postort		
E-postadress			Telefonnummer dagtid

4. Företagets nya adress

<input type="checkbox"/> Företagets adress är samma som likvidatorns			
C/o		Postadress	
Postnummer	Postort	E-postadress	

**5. 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 bolagsverket.se.

Den här blanketten gäller för aktiebolag, bankaktiebolag, försäkringsaktiebolag, tjänstepensionsaktiebolag, ömsesidigt försäkringsbolag och ömsesidigt tjänstepensionsbolag.

1. Organisationsnummer och företagsnamn

Fyll i organisationsnummer och företagsnamn.

2. Ärendenummer

Fyll i ärendenummer om du vill kopplettera ett pågående ärende.

3. Likvidator

Fyll i person- och adressuppgifter för dig som likvidator.

4. Företagets nya 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 här.

5. 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.