

Datum

Fyll i blanketten via din dator eller texta tydligt.
Bekräftelsen ska skickas in i original.

Organisationsnummer**Bolagets företagsnamn (firma)****Före beslut om likvidator önskar vi nedanstående uppgifter**

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

Vid beslut om likvidator ändrar vi bolagets adress i vårt register till likvidatorns adress om ni inte anger någon annan adress här nedan.

Postadress	
Postnummer	Postort

Likvidatorns bekräftelse

Härmed bekräftas att jag är villig att åta mig det planerade uppdraget.	
Namnteckning	Namnförtydligande

Upplysningar

Den som kan vara kvalificerad likvidator och vill anmäla sitt intresse att åta sig uppdrag i framtiden kan fylla i blankett 804 Intresseanmälan, Likvidator.

Krav på likvidatorerna

En likvidator måste vara minst 18 år. Han får inte vara i konkurs, ha förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken eller ha näringsförbud. En likvidator ska normalt vara oberoende av föreningen, dess styrelse och ledning samt kunnig i reglerna om likvidation.

Bilagor

Skicka med följande (om vi inte redan har uppgifterna):

- En kortfattad meritförteckning. Se informationsblad Likvidator i aktiebolag (829 q).

För ytterligare upplysningar se informationsblad Likvidation av aktiebolag (829 i) som finns på www.bolagsverket.se.