

Ekonomisk förening, bostadsrättsförening,
sambuksförening, kooperativ hyresrätts-
förening, försäkringsförening och
tjänstepensionsföreningFyll 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****Föreningens namn****2. Likvidator**

| | | |
|--------------|-----------|----------------------|
| Personnummer | Efternamn | Förnamn |
| C/o | | Postadress |
| Postnummer | Postort | |
| E-postadress | | Telefonnummer dagtid |

3. Föreningens 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 en förening. Mer information hittar du på bolagsverket.se.

1. Organisationsnummer och föreningens namn

Fyll i organisationsnummer och föreningens namn.

2. Likvidator

Fyll i person- och adressuppgifter för dig som likvidator.

3. Föreningens adress

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

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 föreningen, dess styrelse och ledning
- ska vara kunnig i reglerna om likvidation.