

851 81 Sundsvall  
0771-670 670  
[bolagsverket.se](http://bolagsverket.se)

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

Skicka till:  
Bolagsverket  
851 81 Sundsvall

### 1. Anmälan gäller

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Registrering av försäkringsförmedlare (huvudverksamhet)                           |
| <input type="checkbox"/> | Registrering av sidoverksam försäkringsförmedlare                                 |
| <input type="checkbox"/> | Ändring av tidigare registrerade uppgifter, skriv ändringen, t.ex. adressändring: |

### 2. Försäkringsförmedlare

|  |         |  |                                      |
|--|---------|--|--------------------------------------|
| Förnamn och efternamn eller företagsnamn |         | Personnummer eller organisationsnummer | Ev. depositionskontonr (tre siffror) |
| Postadress                               |         |  |                                      |
| Postnummer                               | Postort | Försäkringsförmedlarens e-postadress   |                                      |
| Kontaktpersonens förnamn och efternamn   |         |  | Telefonnummer dagtid (direkt)        |
| Kontaktpersonens e-postadress            |         |  |                                      |

### 3. Ändringar och övriga upplysningar

|  |
|--|
|  |
|--|



### 4. Underskrift - använd blå bläckpenna

|       |               |                   |
|-------|---------------|-------------------|
| Datum | Namnsteckning | Namnförtydligande |
|       |               |                   |

### Registreringsavgift

Kontaktpersonen i ärendet får ett meddelande med information om registreringsavgiften och hur den ska betalas. När betalningen har kommit in till oss kan vi börja arbeta med ditt ärende.

## Information

Använd den här blanketten när du ska anmäla en försäkringsförmedlare eller anmäla ändringar. Vi skickar en registeruppgift när vi har registrerat ärendet. Mer information hittar du på [bolagsverket.se](http://bolagsverket.se).

### 1. Anmälan gäller

Markera det som din anmälan gäller.

#### Bilagor

- Finansinspektionens beslut om tillstånd till försäkringsförmedling (bestyrkt kopia).

### 2. Försäkringsförmedlare

Fyll i namn och adressuppgifter för den fysiska eller juridiska personen som erhållit tillstånd från Finansinspektionen att utöva försäkringsförmedling. Fyll även i uppgifter för kontaktpersonen i ärendet.

Om försäkringsförmedlaren har ett depositionskonto hos Bolagsverket och vill använda det för betalning av registreringsavgiften, fyller du också i det tresiffriga kontonumret.

### 3. Ändringar och övriga upplysningar

Här kan du fylla i ändringar och övriga upplysningar.

### 4. Underskrift

Försäkringsförmedlaren ska skriva under anmälan. Gäller anmälan en juridisk person ska behöriga firmatecknare skriva under.

### Hänvisningar

- Lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution.
- Förordningen (2018:1231) om försäkringsdistribution.
- Finansinspektionens föreskrifter (FFFS 2018:10) om försäkringsdistribution.