

Sökande

Namn	
Telefon	E-postadress

Begäran att F-skattsedel ska återkallas

<input type="checkbox"/> F-skatt	<input type="checkbox"/> FA-skatt	Fr.o.m.	Skäl	<input type="checkbox"/> Egen begäran	<input type="checkbox"/> Verksamheten har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har överlåtits
----------------------------------	-----------------------------------	---------	------	---------------------------------------	---	--

Anmälan för avregistrering som arbetsgivare

<input type="checkbox"/> Arbetsgivarregistrering ska upphöra	Fr.o.m.	Skäl	<input type="checkbox"/> Verksamhet med anställda har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har överlåtits
--	---------	------	---	---	--

Anmälan för avregistrering för moms

<input type="checkbox"/> Momsregistrering ska upphöra	Fr.o.m.	Skäl	<input type="checkbox"/> Momspliktig verksamhet har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har överlåtits
---	---------	------	---	---	--

Ny ägare (Anges om verksamheten överlåtits/sålt)

Namn	Person-/Organisationsnummer
Adress	

Ändrad verksamhet

Angivna verksamheter fr.o.m.		
Verksamhet 1	Andel av total verksamhet (%)	SNI-kod (frivillig uppgift)
Verksamhet 2		
Verksamhet 3		
Verksamhet 4		
Verksamhet 5		

Ny skatte- eller besöksadress

Ny särskild skatteadress	Fr.o.m.
Ny besöksadress	Fr.o.m.

Ändrade momsuppgifter

Ny redovisningsperiod	<input type="checkbox"/> Varje månad	<input type="checkbox"/> En gång om året	Fr.o.m.	Momspliktig omsättning
Ny redovisningstidpunkt	<input type="checkbox"/> Den 12 i andra månaden efter redovisningsperiodens utgång	<input type="checkbox"/> Den 26 i första månaden efter redovisningsperiodens utgång	Fr.o.m.	
Ny redovisningsmetod	<input type="checkbox"/> Faktureringsmetod	<input type="checkbox"/> Bokslutsmetod	Fr.o.m.	

Övriga upplysningar**Underskrift**

Datum	Underskrift av behörig firmatecknare
	Namnförtydligande