

Fyll i blanketten via din dator eller texta tydligt.  
Underteckna blanketten och skicka in den i original.

Skickas till:  
**Bolagsverket**  
851 81 Sundsvall

**1. Organisationsnummer****Föreningens namn****2. Likvidator**

Personnummer	Efternamn	Förnamn
c/o adress		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 [www.bolagsverket.se](http://www.bolagsverket.se).

### 1. Organisationsnummer och föreningens namn

Fyll i organisationsnummer och föreningens namn.

### 2. Likvidator

Fyll i person- och adressuppgifter för dig själv.

### 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.

### 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.