

Arbetslöshetskassans namn

ÄNDRINGSANMÄLAN

(Styrelse, firmatecknare eller kassaföreståndare)

- Ändring av styrelse**
- Ändring av firmatecknare**
- Ändring av kassaföreståndare**

Till
Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen
Box 210
641 22 KATRINEHOLM

Styrelse (protokoll från föreningsstämma bifogas)

Efternamn och tilltalsnamn		Namnteckning	
Postadress		Personnummer	
Postnr	Ortsadress	<input type="checkbox"/> Arbetstagarrepresentant	<input type="checkbox"/> Ledamot <input type="checkbox"/> Suppleant

Efternamn och tilltalsnamn		Namnteckning	
Postadress		Personnummer	
Postnr	Ortsadress	<input type="checkbox"/> Arbetstagarrepresentant	<input type="checkbox"/> Ledamot <input type="checkbox"/> Suppleant

Efternamn och tilltalsnamn		Namnteckning	
Postadress		Personnummer	
Postnr	Ortsadress	<input type="checkbox"/> Arbetstagarrepresentant	<input type="checkbox"/> Ledamot <input type="checkbox"/> Suppleant

Efternamn och tilltalsnamn		Namnteckning	
Postadress		Personnummer	
Postnr	Ortsadress	<input type="checkbox"/> Arbetstagarrepresentant	<input type="checkbox"/> Ledamot <input type="checkbox"/> Suppleant

Efternamn och tilltalsnamn		Namnteckning	
Postadress		Personnummer	
Postnr	Ortsadress	<input type="checkbox"/> Arbetstagarrepresentant	<input type="checkbox"/> Ledamot <input type="checkbox"/> Suppleant

Efternamn och tilltalsnamn		Namnteckning	
Postadress		Personnummer	
Postnr	Ortsadress	<input type="checkbox"/> Arbetstagarrepresentant	<input type="checkbox"/> Ledamot <input type="checkbox"/> Suppleant

Efternamn och tilltalsnamn		Namnteckning	
Postadress		Personnummer	
Postnr	Ortsadress	<input type="checkbox"/> Arbetstagarrepresentant	<input type="checkbox"/> Ledamot <input type="checkbox"/> Suppleant

VAR GOD VÄND

Avgående ledamöter/suppleanter

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer

Ändring i rätten att teckna firma (Styrelseprotokoll, bifogas)

Firma tecknas, förutom av styrelsen a

Har till firmatecknare utsetts person, som tillika ej är styrelseledamot eller suppleant, fylls nedanstående i.

Efternamn och tilltalsnamn	Namnteckning	Personnummer
Postadress		Telefon bostad
Postnr	Ortsadress	Telefon arbete

Till kassaförestandare har utsetts (Styrelseprotokoll bifogas)

Efternamn och tilltalsnamn	Namnteckning	Personnummer
Postadress		Telefon bostad
Postnr	Ortsadress	Telefon arbete

De nyvaldas namnteckningar bevittnas:

.....
 Namnteckning Namnteckning

 Namnförtydligande Namnförtydligande

Protokoll från föreningsstämman den / styrelseprotokoll den , bifogas.

Försäkras att här ovan nämnda nyvalda personer eller utsedd kassaförestandare inte är underåriga, i konkurs har en förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken eller är underkastade näringsförbud.

Ort och datum	Underskrift av kassastyrelsens ordförande
---------------	---