

Arbetslöshetskassans namn

ANMÄLAN OM NYA REVISORER OCH REVISORSSUPPLEANTER

Till
Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen
Box 210
641 22 KATRINEHOLM

Härmed anmäls registrering att följande personer/bolag utsetts till revisorer resp revisorssuppleanter.

1 Revisorer (Minst en revisor måste vara auktoriserad eller godkänd)

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Postadress		Telefon arbete
Postnr	Ortsadress	Utsedd för tiden
		<input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Postadress		Telefon arbete
Postnr	Ortsadress	Utsedd för tiden
		<input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Postadress		Telefon arbete
Postnr	Ortsadress	Utsedd för tiden
		<input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd

2 Revisionsbolag Huvudansvarig i revisionsbolaget är auktoriserad/godkänd revisor.

(OBS ! i ett auktoriserat revisionsbolag skall den huvudansvarige vara auktoriserad revisor och i ett revisionsbolag skall han vara auktoriserad eller godkänd revisor).

Bolagets namn		Organisationsnummer
Postadress		Telefon
Postnr	Ortsadress	Utsett för tiden
Huvudansvariges efternamn och tilltalsnamn		Telefon

3 Revisorssuppleanter (Minst en revisorssuppleant måste vara auktoriserad eller godkänd revisor)

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Postadress		Telefon arbete
Postnr	Ortsadress	Utsedd för tiden
		<input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd

VAR GOD VÄND

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Postadress		Telefon arbete
Postnr	Ortsadress	Utsedd för tiden
		<input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Postadress		Telefon arbete
Postnr	Ortsadress	Utsedd för tiden
		<input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd

Avgående revisorer/revisorssuppleanter

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

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

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

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

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

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

Protokoll från föreningsstämman den

då ovanstående valdes, bifogas.

Försäkras att utsedda revisorer/revisorssuppleanter inte är underåriga, i konkurs, har förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken, är underkastade näringsförbud eller att annat hinder som anges i 74 § lagen om arbetslöshetskassor inte föreligger.

Ort och datum	Underskrift av kassaföreståndaren
---------------	-----------------------------------