

Ansökan om organisationsnummer/namnändring m.m.

Kryssa i vad ansökan avser:

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Nyregistrering | Gäller fr.o.m. _____ |
| <input type="checkbox"/> Ändring av säteskommun | Gäller fr.o.m. _____ |
| <input type="checkbox"/> Namnändring | Gäller fr.o.m. _____ |
| <input type="checkbox"/> Ändring av juridisk form | Gäller fr.o.m. _____ |
| <input type="checkbox"/> Adressändring | Gäller fr.o.m. _____ |
| <input type="checkbox"/> Avregistrering | Gäller fr.o.m. _____ |

OBS! Beslutsunderlag skall bifogas ansökan

Organisationsnummer (ej vid nyregistrering)	
Myndigheten/organisationens namn	
Postadress	
Besöksadress	
Telefon	
Webbadress	
SFS-nummer (förvaltningsmyndigheter)	
Departement (förvaltningsmyndigheter)	

_____ Datum

_____ Underskrift ansvarig/kontaktperson

_____ Namnförtydligande

_____ Adress

_____ Telefon

_____ E-postadress

Ansökan och beslutsunderlag skickas per post till:

SCB
ES/REG/Myndighetsregistret
701 89 ÖREBRO