

Länsstyrelsen i
..... län

Ändringsanmälan till stiftelseregistret

Anmälan om ändring ska skickas till länsstyrelsen i det län som är registreringsmyndighet för det län där stiftelsens styrelse/förvaltare/arbetsgivare har sitt säte.

Så här hanterar vi dina personuppgifter

Information om hur vi hanterar personuppgifter hittar du på www.lansstyrelsen.se/dataskydd

Information

- Kom ihåg att alltid bifoga nödvändiga protokoll, intyg eller revisorsbekräftelse för personvalda revisorer.
- Om någon av de anmälda ledamöterna eller suppleanterna inte är folkbokförda i Sverige ska dessa styrka sin identitet med en kopia av pass eller annan identitetshandling.
- Styrelseledamöter, suppleanter och revisorer får inte vara försatta i konkurs eller ha förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken (1949:381).
- Om ny revisor utsetts ska en av revisorn undertecknad bekräftelse på att denne har åtagit sig uppdraget bifogas.
- Kontrollera att antalet anmälda ledamöter, suppleanter och revisorer överensstämmer med stiftelsens föreskrifter.

Markera inom vilka områden ändringar har gjorts

<input type="checkbox"/> Stiftelsens namn, adress, telefon eller säte (punkt 1)	<input type="checkbox"/> Styrelsens sammansättning och registrerade uppgifter (punkt 2)
<input type="checkbox"/> Revisor och registrerade uppgifter (punkt 3)	<input type="checkbox"/> Firmatecknare och registrerade uppgifter (punkt 4)

Stiftelse som ändringsanmälan avser

Stiftelsens namn	Organisationsnummer
------------------	---------------------

Kontaktperson under ärendets handläggning (registreras inte)

Namn	E-postadress	Telefon
------	--------------	---------

Ny styrelseledamot och ändring av registrerade uppgifter

Bifoga ett protokoll från styrelsesammanträde där det framgår vem eller vilka som har utsetts till ledamöter. Om någon annan än stiftelsens styrelse har utsett en styrelseledamot ska ett protokoll eller intyg från den som utsett denna bifogas. Om anmälan avser en pensions- eller personalstiftelse ska det anges vem som har utsett ledamoten, arbetsgivaren eller arbetstagarna. Kontrollera att antalet ledamöter överensstämmer med stadgarna.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av		<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av		<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av		<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av		<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av		<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		

Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av		<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Avgående styrelsesuppleant

Förnamn	Efternamn	Personnummer

Ny styrelsesuppleant och ändring av registrerade uppgifter

Bifoga ett protokoll från styrelsesammanträde där det framgår vem eller vilka som har utsetts till suppleanter. Om någon annan än stiftelsens styrelse har utsett styrelsesuppleant ska ett protokoll eller intyg från den som utsett denna bifogas. Om anmälan avser en pensions- eller personalstiftelse, ange vem som utsett styrelsesuppleanten, arbetsgivaren eller arbetstagarna. Kontrollera att antalet suppleanter överensstämmer med stadgarna.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av		<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av		<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon

Utsedd av	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna
-----------	--

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna	

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna	

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefon
Utsedd av	<input type="checkbox"/> Utsedd av arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Utsedd av arbetstagarna	

3. Avgående revisor, revisorssuppleant, revisionsbolag eller huvudansvarig revisor

Avgående ordinarie revisor		
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Avgående revisorssuppleant		
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Avgående revisionsbolag		
Bolagets namn	Organisationsnummer	

Avgående ansvarig revisor för revisionsbolag
För- och efternamn

Ny revisor eller revisorssuppleant och ändring av revisors registrerade uppgifter

Bifoga ett protokoll från styrelsesammanträde där det framgår vem eller vilka som har utsetts till revisorer och revisorssuppleanter. Bifoga även en skriftlig bekräftelse från revisorn eller revisorssuppleanten att denne har åtagit sig uppdraget. Ange om någon annan än stiftelsens styrelse eller förvaltare har utsett revisor och bifoga ett protokoll eller intyg från den som har utsett denna.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Typ av revisor <input type="checkbox"/> Ordinarie revisor <input type="checkbox"/> Revisorssuppleant <input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd <input type="checkbox"/> Annan revisor <input type="checkbox"/> Jag har bifogat revisorsbekräftelse		
Utsedd av		

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Typ av revisor <input type="checkbox"/> Ordinarie revisor <input type="checkbox"/> Revisorssuppleant <input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd <input type="checkbox"/> Annan revisor <input type="checkbox"/> Jag har bifogat revisorsbekräftelse		
Utsedd av		

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Typ av revisor <input type="checkbox"/> Ordinarie revisor <input type="checkbox"/> Revisorssuppleant <input type="checkbox"/> Auktoriserad <input type="checkbox"/> Godkänd <input type="checkbox"/> Annan revisor <input type="checkbox"/> Jag har bifogat revisorsbekräftelse		
Utsedd av		

Nytt ansvarigt revisionsbolag eller ändring av adress

Bifoga ett protokoll från styrelsesammanträde där det framgår vilket revisionsbolag som är valt. Ange om någon annan än stiftelsens styrelse har utsett revisionsbolag och bifoga ett protokoll eller intyg från den som utsett denna. Ange vem som är huvudansvarig för revisionen.

Bolagets namn		Organisationsnummer
Adress	Postnummer	Postort
Ansvarig revisor, för- och efternamn		
Utsedd av		

Ny ansvarig revisor för registrerat revisionsbolag

För- och efternamn

4. Avgående intern firmatecknare och extern firmatecknare

För- och efternamn	Personnummer

Ny intern firmatecknare

En intern firmatecknare är en styrelseledamot/suppleant. Bifoga ett protokoll eller beslut som visar vem eller vilka som tecknar stiftelsens firma.

För- och efternamn	Personnummer

Ny extern firmatecknare

En extern firmatecknare är en person som inte är styrelseledamot/suppleant i stiftelsen. Bifoga ett protokoll eller beslut som visar vem eller vilka som tecknar stiftelsens firma.

För- och efternamn	Personnummer		
Adress	Postnummer	Postort	Telefon

För- och efternamn	Personnummer		
Adress	Postnummer	Postort	Telefon

För- och efternamn			Personnummer
Adress	Postnummer	Postort	Telefon

För- och efternamn			Personnummer
Adress	Postnummer	Postort	Telefon

Förändrad/ny firmateckningsrätt

Ange vem eller vilka som företräder stiftelsen och tecknar dess namn och firma samt hur de tecknar, var för sig eller i förening. Personer som inte har full firmateckningsrätt ska enligt stiftelselagen inte registreras.

--

5. Avgående och ny särskild delgivningsmottagare eller ändring av delgivningsmottagares adress och telefon (bifoga protokoll/beslut)

Om stiftelsen inte har någon behörig företrädare som är bosatt i Sverige, ska styrelsen/ förvaltaren bemyndiga en person som är bosatt här att på stiftelsens vägnar ta emot delgivning (inte underårig eller person som har förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken).

Avgående särskild delgivningsmottagare, För- och efternamn			Personnummer
Ny särskild delgivningsmottagare, För- och efternamn			Personnummer
Adress	Postnummer	Postort	Telefon

6. Nytt räkenskapsår (bifoga protokoll eller registreringsbevis för bolaget)

<input type="checkbox"/> Kalenderår	<input type="checkbox"/> 1 maj – 30 april	<input type="checkbox"/> 1 juli – 30 juni	<input type="checkbox"/> 1 september – 31 augusti	<input type="checkbox"/> Annat räkenskapsår
-------------------------------------	---	---	---	---

7. Ändring av uppgift om näringsverksamhet

<input type="checkbox"/> Stiftelsen bedriver inte näringsverksamhet
<input type="checkbox"/> Stiftelsen bedriver näringsverksamhet
Ange näringsverksamhetens art och vilket företagsnamn som näringsverksamheten ska bedrivas i.

8. Tjänstepensionsinstitut (gäller endast pensionsstiftelse)

Har ändring skett av uppgift att pensionsstiftelsen/personalstiftelsen tryggar pension/främjar välfärd åt arbetstagare som har ett bestämmande inflytande över arbetsgivaren?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

Tryggar pensionsstiftelsen pension

- under 15 personer
- 16-99 personer
- över 100 personer

Övriga upplysningar

--

Undertecknande av anmälan

Anmälan ska undertecknas av minst en styrelseledamot eller av en företrädare för förvaltaren

Namn	Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande	Namnförtydligande