



Anmälan skickas till  
vasternorrland@lansstyrelsen.se

Du hittar information om hur länsstyrelsen  
behandlar personuppgifter på  
www.lansstyrelsen.se/dataskydd

Blanketten används till alla typer av stiftelser.

Kom ihåg att till ändringsanmälan ska följande handlingar bifogas.

- Protokoll som styrker vilka nya ledamöter eller suppleanter som utsetts och vem som har utsett dem.
- Protokoll som styrker beslut om namnändring eller byte av säte.
- Protokoll som styrker att ny revisor eller nytt revisionsbolag utsetts.
- Vid ändring i firmateckningsrätten ska protokoll bifogas som visar vem eller vilka som tecknar stiftelsens namn och firma. Om flera firmatecknare utsetts ange då hur de tecknar firman, i förening eller var för sig. Personer som inte har full firmateckningsrätt får inte registreras.

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.

Om ny revisor eller nytt revisionsbolag utsetts ska en undertecknad bekräftelse av revisorn eller revisionsbolaget på att de har åtagit sig uppdraget bifogas.

Kontrollera att antalet anmälda ledamöter och suppleanter överensstämmer med stiftelsens föreskrifter.

**Styrelseledamöter, suppleanter och revisorer får inte vara försatta i konkurs eller ha förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken (1949:381).**

#### 1. Stiftelse som ändringsanmälan avser

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

#### 2. Ändring av stiftelsens namn, adress, telefon, säte och kontaktperson (Protokoll ska bifogas.)

Stiftelsens namn		Säte (kommun)
Adress		Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer	Postort	E-post
Kontaktperson		E-post kontaktperson

### 3. Avgående styrelseledamot

Namn
Namn
Namn
Namn
Namn

### 4. Ny styrelseledamot och ändring av registrerad adress och telefon

(Protokoll ska bifogas. Om någon annan än stiftelsens styrelse utsett styrelseledamot ska protokoll/beslut från detta bifogas. Om anmälan avser en pensions- eller personalstiftelse ska det anges vem som utsett ledamoten, arbetsgivaren eller arbetstagarna. Kontrollera att antalet ledamöter överensstämmer med stadgarna.)

Namn		Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress			E-post
Postnummer	Postort		Telefon (inkl. riktnr)
Namn		Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress			E-post
Postnummer	Postort		Telefon (inkl. riktnr)
Namn		Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress			E-post
Postnummer	Postort		Telefon (inkl. riktnr)
Namn		Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress			E-post
Postnummer	Postort		Telefon (inkl. riktnr)
Namn		Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress			E-post
Postnummer	Postort		Telefon (inkl. riktnr)

## 5. Avgående styrelsesuppleant

Namn
Namn
Namn
Namn
Namn

## 6. Ny styrelsesuppleant och ändring av registrerad adress och telefon

(Protokoll ska bifogas. Om någon annan än stiftelsens styrelse utsett styrelsesuppleant ska protokoll/beslut från detta bifogas. Om anmälan avser en pensions- eller personalstiftelse ska det anges vem som utsett styrelsesuppleanten, arbetsgivaren eller arbetstagarna. Kontrollera att antalet suppleanter överensstämmer med stadgarna.)

Namn	Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr)
Namn	Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr)
Namn	Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr)
Namn	Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr)
Namn	Utsedd av:	Personnummer
Bostadsadress		E-post
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr)

### 7. Avgående revisor, revisorssuppleant eller revisionsbolag

Namn
Namn
Namn

### 8. Ny revisor eller revisorssuppleant och ändring av revisors adress, telefon och typ av revisor

(Styrelseprotokoll och en skriftlig bekräftelse från revisorn eller revisorssuppleanten att denne åtagit sig uppdraget - ska bifogas. Om någon annan än stiftelsens styrelse eller förvaltare utsett revisor ska protokoll/beslut från detta också bifogas.)

Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	
Typ av revisor <input type="checkbox"/> auktoriserad <input type="checkbox"/> godkänd <input type="checkbox"/> annan revisor	
Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	
Typ av revisor <input type="checkbox"/> auktoriserad <input type="checkbox"/> godkänd <input type="checkbox"/> annan revisor	
Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	
Typ av revisor <input type="checkbox"/> auktoriserad <input type="checkbox"/> godkänd <input type="checkbox"/> annan revisor	

### 9. Nytt ansvarigt revisionsbolag eller ändring av adress, telefon, ansvarig revisor m.m.

(Styrelseprotokoll och en skriftlig bekräftelse från revisionsbolaget att detta åtagit sig uppdraget ska bifogas. Om annan än stiftelsens styrelse eller förvaltare utsett revisionsbolaget ska protokoll/ beslut från detta också bifogas.)

Bolagets namn	Organisationsnummer
Postadress	E-post
Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	
Ansvarig revisor, namn	E-post
Postadress	Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer	Postort

**10. Avgående firmatecknare/företrädare**

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

**11. Ny firmatecknare/företrädare och firmateckning**

(Protokoll/beslut som visar vem eller vilka som tecknar stiftelsens firma ska bifogas. Det ska framgå om de tecknar i förening eller var för sig. Inskränkning i firmateckningsrätten registreras inte.)

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
<b>EXTERN FIRMATECKNARE</b>	
Namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer	Postort
	Telefon (inkl. riktnr)
Om flera firmatecknare utsetts ange då hur de tecknar firman, i förening eller var för sig	

**12. Avgående och ny särskild delgivningsmottagare eller ändring av delgivningsmottagares adress och telefon.** (Protokoll/beslut ska bifogas)

Avgående särskild delgivningsmottagares namn	Personnummer
Ny särskild delgivningsmottagares namn	Personnummer
Bostadsadress	E-post
Postnummer	Postort
	Telefon (inkl. riktnr)

**13. Nytt räkenskapsår** (Protokoll eller registreringsbevis för bolaget ska bifogas.)

<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	Annat räkenskapsår anges här
---	------------------------------

**14. Ändring av uppgift om näringsverksamhet**

<input type="checkbox"/> Stiftelsen bedriver näringsverksamhet. (Ange näringsverksamhetens art och under vilken firma näringsverksamheten ska bedrivas)
<input type="checkbox"/> Stiftelsen bedriver inte näringsverksamhet längre

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

Ja       Nej

16. Tjänstepensionsinstitut (Gäller endast pensionsstiftelse)

Tryggar pensionsstiftelsen pension till minst 100 personer?

Ja       Nej

17. Övriga upplysningar

--

18. Undertecknande av anmälan

Anmälan ska undertecknas av minst en styrelseledamot eller av firmatecknare för förvaltaren.

Namn	Namnförtydligande
Namn	Namnförtydligande
Namn	Namnförtydligande
Namn	Namnförtydligande
Namn	Namnförtydligande