



+

56101

Familjeägt företag

Efternamn och förnamn

Personnummer (ååmmdd-xxxx)

+

Uppgifter om företaget

Enskild firma Aktiebolag Handelsbolag Kommanditbolag Ekonomisk förening

Organisationsnummer Företagets namn

Verksamheten art/bransch Företagets adress

Startdatum Företagets postadress

Din ställning i företaget Företagets telefon

Har du aktier i företaget? Ja Nej Om ja, hur många

+

Redogör för den övriga fördelningen av aktier/andelar	Namn	Antal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Redogör för förhållande till dessa personer (Till familj räknas make/maka, föräldrar, barn och syskon)

Har du varit styrelseledamot/suppleant? Ja Nej

Har du haft firmateckningsrätt? Ja Nej

Har din arbetsuppgifter övertagit av annan? Ja Nej Om ja, av vem?

Deklarerar du inkomst från företaget under tjänst? Ja Nej

Grundar sig din sjukpenninggrundande inkomst (SGI) hos försäkringskassan på inkomst av tjänst? Ja Nej

Om nej, ange varför

+

Övrigt

Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat är riktiga och fullständiga. Jag vet att det kan vara straffbart att lämna felaktiga uppgifter och att utelämna något.

Datum

Underskrift

+