



**Uppsägning av
Rapporteringsbehörighet**
för periodisk inrapportering

Blanketten sänds till:

Finansinspektionen
Box 7821
103 97 Stockholm

Anvisningar för blanketten finns på sidan 2

A Rapporterande företag

Institutnummer	Organisationsnummer
Firma	
Utdelningsadress	
Postnr	Ort
Land (om annat än Sverige)	

B Uppsägning av rapporteringsbehörighet

Id-nummer	Rapportör nr	Ska upphöra datum

Noteringar

--

C Underskrift av behörig firmatecknare eller tidigare anmäld kortansvarig

Ort, datum	
Underskrift	
Namnförtydligande	Telefonnr (inkl riktnr)

ANVISNINGAR

A Rapporteraende företag

Alla uppgifter måste fyllas i.

B Uppsägning av rapporteringsbehörighet

Vid uppsägning av rapporteringsbehörighet ange **Identifikationsnummer** (xxxxxxxx-xxxx) samt **Rapportör nr** och från vilket datum uppsägningen ska gälla.

C Underskrift

Blanketten ska undertecknas av behörig firmatecknare. Alla begärda uppgifter skall fyllas i. Om bolaget tidigare har anmält en kortansvarig, kan denna person skriva under i stället för firmatecknaren.