

Skatte- och avgiftsanmälan

Denna anmälan kan du också fylla i och skicka elektroniskt på

www.verksamt.se

Skatteverket: 0771-567 567

Ansökan/anmälan avser		
F-skatt FA-skatt Registrering som arbetsgivare	Registrerir	ng för moms
A. Sökande (Fylls i av alla fysiska och juridiska personer)		
Namn	Person-/organisationsnummer	
Postadress, postnummer och ortnamn	Telefon dagtid (även riktnummer)	
B. Uppgifter om företaget (Fylls i av alla) Företagsform Handels Flangerick Facility Facility Annan form		
Aktiebolag bolag förening näringsidkare	T=	
Verksamheten är Nystartad Övertagen Ombildad Dågående Tidigare person-/organisationsnummer	Första räkenskapsåret (fr.o.m t.o.m.) Bedrivs verksamhet på flera fasta adresser	
Företagets besöksadress inkl. postnummer och ortnamn (om annan än postadressen)		
	Ja	Nej
Särskild skatteadress inkl. postnummer och ortnamn dit skattedeklarationer och kontoutdrag ska sändas		
C. Uppgifter om verksamheten (Fylls i av alla) Verksamhet 1	Andal autotal	CALL to ad (fair citties
verksamnet i	Andel av total verksamhet (%)	SNI-kod (frivillig uppgift)
Verksamhet 2		
Verksamhet 3		
versallilet 3		
D. Beskrivning av verksamheten		
(Fylls endast i av enskild näringsidkare som ansöker om F- eller FA-skatt och som h Beskriv din verksamhet så tydligt som möjligt	uvudsakligen ι	ıtför tjänster)
South and the sparse of the sp		
F. Hanneitten am dell'anne (Falle i evel Cababa and bandaba la lababada)		
E. Uppgifter om delägare (Fylls i av aktiebolag och handelsbolag) Namn Person-/org/VAT-	nummer	Antal aktier/andelar

Uppgifter för registrering som arbetsgivare

Beräknat antal anställda

Beräknad lönesumma under inkomståret

Datum för första löneutbetalning

≥

02

30