

Aktnr
Ankomstdatum

Blanketten faxas till 090-13 84 46 eller postas till:  
Bolexa Bolagstjänst KB  
Västra Esplanaden 2  
903 26 Umeå

### Beställare/ Kontaktperson

Beställarens/ byråns namn	
Organisationsnummer	
Utdelningsadress	
Postnr, ortnamn	
Telefon	Telefax
Emailadress	

### Vad avser beställningen

<input type="checkbox"/> Lager-handelsbolag	<input type="checkbox"/> Namn-handelsbolag	<input type="checkbox"/> Nybildning av handelsbolag
<input type="checkbox"/> Lager-kommanditbolag	<input type="checkbox"/> Namn-kommanditbolag	<input type="checkbox"/> Nybildning av kommanditbolag

### Bolagsuppgifter

Namnförslag 1	Namnförslag 2
Utdelningsadress	
Postnr, ort	Styrelsens säte (kommun)
Verksamhet	

### Bolagsmän

(för kommanditdelägare ange insats i kr)

1	Namn	Personnr	Insats i kr
	Utdelningsadress	Postnr	Ort
			Utl. medborgare
2	Namn	Personnr	Insats i kr
	Utdelningsadress	Postnr	Ort
			Utl. medborgare
3	Namn	Personnr	Insats i kr
	Utdelningsadress	Postnr	Ort
			Utl. medborgare
4	Namn	Personnr	Insats i kr
	Utdelningsadress	Postnr	Ort
			Utl. medborgare
5	Namn	Personnr	Insats i kr
	Utdelningsadress	Postnr	Ort
			Utl. medborgare

### Firmateckning

<input type="checkbox"/> Styrelsen tecknar alltid föreningens firma gemensamt enligt lag	<input type="checkbox"/> Styrelseledamöterna var för sig
<input type="checkbox"/> Styrelseledamoten och suppleanten var för sig	<input type="checkbox"/> Styrelseledamöterna två i förening
<input type="checkbox"/> annat val.....	

### Övriga önskemål

--

.....  
Kontaktpersonens underskrift

.....  
Ort och datum

Skriv under blanketten och posta eller faxa den till oss.