

## Samordnet registermelding Del 1 – Hovedblankett

for registrering i Enhetsregisteret, Foretaksregisteret, Merverdiavgiftsregisteret,  
NAV Aa-registeret, Statistisk sentralbyrås Virksomhets- og foretaksregister,  
Stiftelsesregisteret og Skattedirektoratets register over upersonlige skattytere.

**NB! Husk original underskrift i felt 27. For nærmere forklaring og utdyping av de enkelte feltene – se egen veiledning**

<b>1. Navn/foretaksnavn</b>			
1.1 Enhetens fullstendige navn/foretaksnavn (fylles alltid ut)		Organisasjonsnummer	
1.2 Eventuelt nytt navn/foretaksnavn. For enheter registrert i Foretaksregisteret er navne-/foretaksnavneendringen <b>gebyrbelagt</b>			
1.3 Eget navn på virksomheten (oppgis bare hvis selve virksomheten drives under <b>et annet navn</b> enn enhetens fullstendige navn/foretaksnavn)			
<b>2. Meldingen gjelder</b>			
<input type="checkbox"/> 2.1 Enhet som ikke er registrert tidligere (enhet som ikke har eget organisasjonsnummer)	<input type="checkbox"/> 2.3 Beslutning om oppløsning av enhet	➔	Ved kjøp, salg eller nedleggelse av virksomhet må felt 9 og 10 fylles ut.
<input type="checkbox"/> 2.2 Endringer/nye opplysninger (fyll bare ut de felt endringen gjelder)	<input type="checkbox"/> 2.4 Sletting av enhet		
<b>3. Registrering i andre registre (i tillegg til registrering i Enhetsregisteret)</b>			
3.1 Skal enheten registreres i Foretaksregisteret? Det er <b>gebyr</b> på registreringen.	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	➔ Se veiledningen om registreringsrett/-plikt i Foretaksregisteret. ➔ Hvis ja, sender du inn blankettens del 2 når beløpsgrensen er nådd. Se egen veiledning for del 2.
3.2 Har virksomheten omsetning som kommer inn under merverdiavgiftslovens bestemmelser?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	
3.3 Enheten - har eller venter å få arbeidstakere	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	
3.4 Har eller venter enheten å få virksomhet på flere adresser?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	
<b>4. Hovedkontorets adresse (forretningsadresse/besøksadresse)</b>			
Gate, husnummer eller sted			
Postnummer	Poststed	Kommune	Land
Telefonnummer	Telefaksnummer	Mobiltelefonnummer	Hjemmeside
<b>5. Postadresse</b>			
Postboks, gate, husnummer eller sted		E-postadresse	
Postnummer	Poststed	Kommune	
<b>6. Virksomhetens beliggenhetsadresse (oppgis bare hvis virksomheten foregår på annet sted enn oppgitt i felt 4)</b>			
Gate, husnummer eller sted			
Postnummer	Poststed	Kommune	
<b>7. Innsender/gebyransvarlig</b>			
Innsenderen vil bli brukt som mottaker for tilbakemeldinger om saken, og vil blant annet få tilsendt krav om gebyr ved registrering i Foretaksregisteret.			
Navn/foretaksnavn		Kundenummer i Brønnøysundregistrene	
Postboks, gate, husnummer eller sted		Telefonnummer	Telefaksnummer
Postnummer	Poststed	Saksreferanse/attention for innsender	

Med sikte på å redusere bedriftenes skjemavelde, kan opplysninger du gir i dette skjemaet i medhold av lov om Oppgaveregisteret §§ 5 og 6, helt eller delvis bli benyttet også av andre offentlige organer som har hjemmel til å hente inn de samme opplysningene. Opplysninger om eventuell samordning kan du få ved å henvende deg til Oppgaveregisteret eller Enhetsregisteret på telefon 75 00 75 00.

<b>8. Organisasjonsform</b> (fyller bare ut ved melding om enhet som ikke er registrert tidligere)																	
Kryss av for enhetens organisasjonsform																	
<input type="checkbox"/>	Enkeltpersonforetak (eieinnehaver) <b>1</b>	<input type="checkbox"/>	Gjensidig forsikrings-selskap <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Forening/lag/innetning <b>3</b>												
<input type="checkbox"/>	Ansvarlig selskap med solidarisk ansvar (ANS) <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Sparebank <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Eierseksjonssameie <b>1</b>												
<input type="checkbox"/>	Ansvarlig selskap med delt ansvar (DA) <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Statsforetak (SF) <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Tingsrettslig sameie <b>4</b>												
<input type="checkbox"/>	Partrederi <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Interkommunalt selskap <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Bo <b>4</b>												
<input type="checkbox"/>	Kommandittselskap (KS) <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Kommunalt foretak/ Fylkeskommunalt foretak <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Verdipapirfond <b>4</b>												
<input type="checkbox"/>	Aksjeselskap (AS) <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Norskregistrert utenlandsk foretak <b>1</b>	<input type="checkbox"/>	Offentlig sektor (må spesifiseres i felt 26) <b>4</b>												
<input type="checkbox"/>	Allmennaksjeselskap (ASA) <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Europeisk foretak/selskap (SE, SCE, EØFG - må spesifiseres i felt 26) <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Pensjonskasser <b>2</b>												
<input type="checkbox"/>	Boligbyggelag <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Samvirkeforetak (SA) <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Annen juridisk person, for eksempel ambassade og fjellstyre (må spesifiseres i felt 26) <b>4</b>												
<input type="checkbox"/>	Borettslag <b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Stiftelse <b>3</b>														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>9a. Stiftelse av enhet. Start eller kjøp av virksomhet</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><b>9b. Salg eller nedleggelse av virksomhet</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">                     Dato for stiftelse av enheten: <table style="border: 1px solid black; width: 100px; float: right;"><tr><td style="width: 60px;">Dato</td><td>År</td></tr></table> </td> <td style="border: none;">                     Er enhetens virksomhet                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">                     Har enheten - startet ny virksomhet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                 </td> <td style="border: none;">                     - solgt/overdratt? (oppgi ny eier under 10b) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">                     - kjøpt/overtatt virksomhet? (oppgi tidligere eier under 10a) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                 </td> <td style="border: none;">                     - nedlagt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">                     Ved kjøp av mva.-pliktig virksomhet, må blankettens del 2 også fylles ut.                 </td> <td style="border: none;">                     Ved salg eller opphør av mva.-pliktig virksomhet, må blankettens del 2 også fylles ut.                 </td> </tr> </table>						<b>9a. Stiftelse av enhet. Start eller kjøp av virksomhet</b>	<b>9b. Salg eller nedleggelse av virksomhet</b>	Dato for stiftelse av enheten: <table style="border: 1px solid black; width: 100px; float: right;"><tr><td style="width: 60px;">Dato</td><td>År</td></tr></table>	Dato	År	Er enhetens virksomhet	Har enheten - startet ny virksomhet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	- solgt/overdratt? (oppgi ny eier under 10b) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	- kjøpt/overtatt virksomhet? (oppgi tidligere eier under 10a) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	- nedlagt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ved kjøp av mva.-pliktig virksomhet, må blankettens del 2 også fylles ut.	Ved salg eller opphør av mva.-pliktig virksomhet, må blankettens del 2 også fylles ut.
<b>9a. Stiftelse av enhet. Start eller kjøp av virksomhet</b>	<b>9b. Salg eller nedleggelse av virksomhet</b>																
Dato for stiftelse av enheten: <table style="border: 1px solid black; width: 100px; float: right;"><tr><td style="width: 60px;">Dato</td><td>År</td></tr></table>	Dato	År	Er enhetens virksomhet														
Dato	År																
Har enheten - startet ny virksomhet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	- solgt/overdratt? (oppgi ny eier under 10b) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei																
- kjøpt/overtatt virksomhet? (oppgi tidligere eier under 10a) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	- nedlagt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei																
Ved kjøp av mva.-pliktig virksomhet, må blankettens del 2 også fylles ut.	Ved salg eller opphør av mva.-pliktig virksomhet, må blankettens del 2 også fylles ut.																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>10a. Kjøp/overtakelse av virksomhet fra</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><b>10b. Salg/overdragelse av virksomhet til</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">                     Organisasjonsnr.: <input type="text"/>                      Tidligere eier: (hvis registrert) <input type="text"/> </td> <td style="border: none;">                     Organisasjonsnr.: <input type="text"/>                      Ny eier: (hvis registrert) <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">                     Navn/foretaksnavn <input type="text"/> </td> <td style="border: none;">                     Navn/foretaksnavn <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">                     Gate, husnummer eller sted <input type="text"/> </td> <td style="border: none;">                     Gate, husnummer eller sted <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">                     Postnummer <input type="text"/>   Poststed <input type="text"/> </td> <td style="border: none;">                     Postnummer <input type="text"/>   Poststed <input type="text"/> </td> </tr> </table>						<b>10a. Kjøp/overtakelse av virksomhet fra</b>	<b>10b. Salg/overdragelse av virksomhet til</b>	Organisasjonsnr.: <input type="text"/> Tidligere eier: (hvis registrert) <input type="text"/>	Organisasjonsnr.: <input type="text"/> Ny eier: (hvis registrert) <input type="text"/>	Navn/foretaksnavn <input type="text"/>	Navn/foretaksnavn <input type="text"/>	Gate, husnummer eller sted <input type="text"/>	Gate, husnummer eller sted <input type="text"/>	Postnummer <input type="text"/>   Poststed <input type="text"/>	Postnummer <input type="text"/>   Poststed <input type="text"/>		
<b>10a. Kjøp/overtakelse av virksomhet fra</b>	<b>10b. Salg/overdragelse av virksomhet til</b>																
Organisasjonsnr.: <input type="text"/> Tidligere eier: (hvis registrert) <input type="text"/>	Organisasjonsnr.: <input type="text"/> Ny eier: (hvis registrert) <input type="text"/>																
Navn/foretaksnavn <input type="text"/>	Navn/foretaksnavn <input type="text"/>																
Gate, husnummer eller sted <input type="text"/>	Gate, husnummer eller sted <input type="text"/>																
Postnummer <input type="text"/>   Poststed <input type="text"/>	Postnummer <input type="text"/>   Poststed <input type="text"/>																
<b>11. Virksomhet/bransje</b>																	
Beskriv den virksomheten/aktiviteten som utføres eller skal utføres <b>så nøyaktig som mulig</b> . Hvis enheten driver virksomhet/aktivitet i flere bransjer, må du oppgi hver enkelt av dem i <b>rekkefølge</b> etter størrelsen på <b>omsetning eller sysselsetting</b> .																	
					Ved endring av virksomhet/bransje, oppgi dato for da endringen trådte i kraft.												
					<table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="width: 60px;">Dato</td><td>År</td></tr></table>	Dato	År										
Dato	År																
<b>12. Daglig leder, innehaver, forretningsfører eller annen kontaktperson</b>																	
Enkeltpersonforetak oppgir alltid innehaver. Hvis enheten har daglig leder og/eller forretningsfører oppgir du dette i tillegg. For norskregistrert utenlandsk foretak med forretningssted i Norge: oppgi eventuell daglig leder i Norge og/eller eventuell innehaver. For mva.-pliktig norskregistrert utenlandsk foretak uten forretningssted i Norge: oppgi norsk representant. <b>Hvis enheten ikke har innehaver, daglig leder eller forretningsfører: oppgi en annen kontaktperson.</b> Hvis daglig leder, forretningsfører eller norsk representant er en juridisk person: oppgi i tillegg en kontaktperson. Utenlandske personer uten norsk fødselsnummer må søke om/oppgi D-nummer.																	
					<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">Innehaver</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">Daglig leder</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">Forretningsfører</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">Norsk representant</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">Annen kontaktperson</td> </tr> </table>	Innehaver	Daglig leder	Forretningsfører	Norsk representant	Annen kontaktperson							
Innehaver	Daglig leder	Forretningsfører	Norsk representant	Annen kontaktperson													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/organisasjonsnr.</td> <td style="width: 40%; border: none;">Navn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)</td> <td colspan="3" style="border: none;">Kryss av</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/organisasjonsnr.	Navn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)	Kryss av			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/organisasjonsnr.	Navn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)	Kryss av															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 45%; border: none;">Adresse</td> <td style="width: 10%; border: none;">Postnummer</td> <td style="width: 45%; border: none;">Poststed</td> <td colspan="3" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						Adresse	Postnummer	Poststed				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse	Postnummer	Poststed															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/organisasjonsnr.</td> <td style="width: 40%; border: none;">Navn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)</td> <td colspan="3" style="border: none;">Kryss av</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/organisasjonsnr.	Navn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)	Kryss av			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/organisasjonsnr.	Navn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)	Kryss av															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 45%; border: none;">Adresse</td> <td style="width: 10%; border: none;">Postnummer</td> <td style="width: 45%; border: none;">Poststed</td> <td colspan="3" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						Adresse	Postnummer	Poststed				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse	Postnummer	Poststed															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<b>13. Ønsket målform</b>																	
<input type="checkbox"/> Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk																	

## Videre utfylling av blanketten:

Enkeltpersonforetak skal ikke fylle ut feltene 14-20.

Andre organisasjonsformer fyller ut disse feltene hvis opplysningene finnes.

NB! Husk original underskrift i felt 27. For nærmere forklaring og utdyping av de enkelte feltene – se egen veiledning

<b>14. Vedtekter/selskapsavtale</b>		
Fylles bare ut hvis enheten skal registreres eller er registrert i Foretaksregisteret og/eller Stiftelsesregisteret.		
Gjeldende vedtekter/selskapsavtale vedtatt:	Dato   År	<b>Må vedlegges</b>
<b>15. Kapital i aksjeselskap, allmennaksjeselskap, kommandittselskap, stiftelser med flere</b>		
Fylles bare ut hvis enheten skal registreres eller er registrert i Foretaksregisteret og/eller Stiftelsesregisteret.		
Kapital i henhold til vedtekter/selskapsavtale	Totalt innbetalt kapital i kommandittselskap	Bunden kapital i kommandittselskap
<input type="checkbox"/> Kapitaltegningen omfattes av verdipapirhandelloven § 7-2 om prospektplikt		
Kapitalendringen gjelder:	<input type="checkbox"/> Kapitalforhøyelse*	<input type="checkbox"/> Gjennomføring av kapitalnedsettelse <input type="checkbox"/> Innbetaling (KS)
* Gi nærmere opplysninger i blankettens felt 26 når aksjekapitalen forhøyes ved bruk av styrefullmakt, konvertering av lån som gir rett til å kreve utstedt aksjer, utstedte tegningsrettsaksjer eller frittstående tegningsretter.		
<b>16. Beslutning om kapitalnedsettelse</b>		
I generalforsamling/selskapsmøte	Dato   År	ble det besluttet å sette ned aksjekapitalen/selskapskapitalen/grunnkapitalen
fra NOK	med NOK	til NOK
Beløpet skal anvendes til (kryss av):		
<input type="checkbox"/> Dekning av tap som ikke kan dekkes på annen måte	<input type="checkbox"/> Avskrivning på deltakernes innskuddsplikt	
<input type="checkbox"/> Tilbakebetaling til aksjeeierne/deltakerne	<input type="checkbox"/> Avsetning til fond	
<b>17. Fusjon</b>		
Foretaket har besluttet		Kryss av dersom det gjelder fusjon mellom:
<input type="checkbox"/> oppløsning for å fusjonere med:	<input type="checkbox"/> å overta: <input type="checkbox"/> gjennomføring av fusjon med:	<input type="checkbox"/> Mor og heleid datterselskap <input type="checkbox"/> Selskap med samme eier
Navn/foretaksnavn	Organisasjonsnr.:	
Adresse	Postnummer	Poststed
Angi om meldingen gjelder:	<input type="checkbox"/> Fusjonsplan	<input type="checkbox"/> Fusjon over landegrensler
<b>18. Fisjon</b>		
Selskapet har besluttet <input type="checkbox"/> kapitalnedsettelse i forbindelse med fisjon*: <input type="checkbox"/> oppløsning for å fusjonere med: <input type="checkbox"/> å skille ut del(er) av foretaket til: <input type="checkbox"/> å overta:		
fra NOK	med NOK	til NOK
* Fyll ut		
<input type="checkbox"/> gjennomføring av fisjon med:		
Navn/foretaksnavn	Organisasjonsnr.:	
Adresse	Postnummer	Poststed
Navn/foretaksnavn	Organisasjonsnr.:	
Adresse	Postnummer	Poststed
Angi om meldingen gjelder:	<input type="checkbox"/> Fisjonsplan	<input type="checkbox"/> Fisjon over landegrensler

19. Styre, deltakere og annet (legg ved dokumentasjon)																			
<p>Tilleggsopplysninger i forbindelse med styrevalg skal du angi i feltet for spesielle opplysninger helt til høyre.</p> <p>I foretak med ansatterepresentasjon i styret, må du merke disse med D for "valgt av de ansatte". I aksjeselskap og allmennaksjeselskap med flere aksjeklasser, kan du gi opplysning om hvilken aksjeklasse vedkommende er valgt av: A for "valgt av A-aksjonærene", B for "valgt av B-aksjonærene", C for "valgt av C-aksjonærene".</p> <p>Ansvarlig selskap med delt deltakeransvar (DA) og interkommunalt selskap skal oppgi ansvarsandel i prosent eller brøk i feltet for ansvarsandel.</p> <p>Norskregistrert utenlandsk foretak oppgir eventuelt særskilt styre for virksomheten i Norge.</p> <p>Utenlandske personer uten norsk fødselsnummer må søke om/oppgi D-nummer (11 siffer).</p> <p><input type="checkbox"/> Kryss av hvis foretaket er underlagt krav til kjønnsrepresentasjon i styret.</p>										Styrets leder	Nestleder	Styremedlem	Varamedlem	Observatør	Komplementar	Deltaker/eterkommune	Ansvarsandel	Spesielle opplysninger	
<b>Både ved nyregistrering og ved endring av styre, deltakere og annet må du oppgi alle medlemmene.</b>										<b>Kryss av for riktig rolle</b>									
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Fødselsnr./D-nr. (11 siffer)/org.nr.		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)																	
Adresse				Postnr.		Poststed													
Andre merknader																			
Du kan bruke eget bilag hvis det ikke er plass til alle opplysningene i feltet.																			

20. Signatur			
Oppgi hvem som er tildelt signatur. Du kan benytte standardalternativene nedenfor. Pass på at avkryssingen er i samsvar med eventuelle vedtekter/avtale.			
<input type="checkbox"/> Styret i fellesskap	<input type="checkbox"/> Styrets leder og nestleder hver for seg	<input type="checkbox"/> Deltakerne hver for seg	
<input type="checkbox"/> Styrets medlemmer hver for seg	<input type="checkbox"/> Styrets leder og ett styremedlem i fellesskap	<input type="checkbox"/> Deltakerne i fellesskap	
<input type="checkbox"/> To styremedlemmer i fellesskap	<input type="checkbox"/> Daglig leder alene	<input type="checkbox"/> Komplementaren alene	
<input type="checkbox"/> Styrets leder alene	<input type="checkbox"/> Daglig leder og styrets leder i fellesskap		
<b>Annen signaturbestemmelse:</b> Er signatur tildelt fysiske personer eller enheter, må du oppgi navn, adresser, fødselsnummer/D-nummer (11 siffer) eller organisasjonsnummer. Hvis flere har signaturrett, må det gå fram om de har retten hver for seg eller i fellesskap. Begrensninger utover dette kan ikke registreres. Ved endringer må du oppgi samtlige signaturberettigede.			
21. Prokura			
Standardalternativene nedenfor kan du bruke hvis det er tildelt prokura.			
<input type="checkbox"/> Daglig leder alene	<input type="checkbox"/> Styrets leder alene		
<b>Annen prokurabestemmelse:</b> Er prokura tildelt navngitte personer, må du oppgi navn, adresser, fødselsnummer/D-nummer (11 siffer). Hvis flere har prokura, må det gå fram om de har retten hver for seg eller i fellesskap. Begrensninger utover dette kan ikke registreres. Ved endringer må du oppgi samtlige prokurister.			
22. Revisor (må være godkjent av Finanstilsynet)			
Organisasjonsnr.		Navn/foretaksnavn	
Adresse		Postnummer	Poststed
Jeg bekrefter å ha påtatt meg oppdraget som revisor (underskrift). Bekreftelse kan også gis i en egen vedlagt erklæring.			
<input type="checkbox"/> Foretakets regnskap skal ikke revideres. Regler for fravalg av revisjon for aksjeselskap, se § 7-6 i aksjeloven.			
23. Regnskapsfører (må være autorisert av Finanstilsynet)			
Organisasjonsnr./fødselsnr. D-nummer (11 siffer)		Navn/foretaksnavn (personer angir navnet slik: fornavn, mellomnavn, etternavn)	
Adresse		Postnummer	Poststed
Jeg bekrefter å ha påtatt meg oppdraget som regnskapsfører (underskrift). Bekreftelse kan også gis i en egen vedlagt erklæring.			
24. Navn og adresse med mer for virksomheten i Norge			
Navn/foretaksnavn		Organisasjonsnr.:	
Gate, husnummer eller sted		Telefonnummer	Mobiltelefonnummer
Postnummer	Poststed	Kommune	Telefaksnummer
E-postadresse			
25. Konsern/foretaksgruppe			
Kryss av hvis: <input type="checkbox"/> Enheten inngår i konsern/foretaksgruppe			
<input type="checkbox"/> Det har skjedd endringer i konsernstrukturen			
Nærmere informasjon vil bli tilsendt			

