



# ANSÖKAN OM            GODKÄNNANDE            AUKTORISATION

## EFTER AVLAGD EXAMEN / LÄMPLIGHETSPROV

### Sökande

Efternamn och förnamn	Personnummer (födelsedatum)
Postadress	
Postnummer och postanstalt	Telefon (även riktnr)

### Tjänsteadress

Arbetsgivare	Organisationsnummer
Postadress	
Postnummer och postanstalt	E-postadress

### Registrering i annan stat inom EES

Stat	Behörig myndighet/organisation	Registernummer
------	--------------------------------	----------------

### Registrering i tredjeland (utanför EES)

Stat	Behörig myndighet/organisation	Registernummer
------	--------------------------------	----------------

Har du ägarintressen i eller deltar du i ledningen av annat revisionsföretag än det i vilket du enligt ansökan är anställd?

Nej

Ja, se redogörelse i bilaga

### Förvaltare

Jag intygar att jag inte har förvaltare enligt 1 kap. 7 § föräldrabalken, inte är förbjuden att lämna juridisk rådgivning eller ekonomiskt biträde enligt 3 § lagen (1985:354) om förbud mot juridiskt eller ekonomiskt biträde i vissa fall eller vara föremål för någon motsvarande rådighetsinskränkning i en annan stat.

REVISORSNÄMNDEN

Box 24014, 104 50 STOCKHOLM. Besöksadress: Karlavägen 104, våningsplan 7  
Telefon: 08-783 18 70 Fax: 08-783 18 71 E-post: rn@revisorsnamnden.se

**Bilagor:**

1. Tjänstgöringsintyg från arbetsgivaren, arbetsuppgifter och tjänstgöringsgrad ska framgå.
2. Personbevis från Skatteverket och konkursfrihetsbevis från Bolagsverket eller motsvarande handlingar från en annan stat inom EES, om sökanden är bosatt i en sådan stat
3. Bevis om frihet från näringsförbud från Bolagsverket eller motsvarande handling från en annan stat inom EES, om sökanden är bosatt i en sådan stat

Bilagorna får inte vara äldre än 3 månader

Ansökningsavgiften (2 600 kronor) skall sättas in på Revisorsnämndens bankgiro 784 - 8419 i samband med att ansökan skickas in.

Datum

Sökandens underskrift