

Erhvervsstyrelsen  
Langelinie Alle 17  
2100 København Ø  
Eller virksomhed@erst.dk

CVR-nr. / SE-nr.:

## Afgift af skadesforsikringer

### Virksomheden

Firmanavn \_\_\_\_\_ Dato for påbegyndelse \_\_\_\_\_  
Personnavn \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Postnr. \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_  
Kommune, hvor virksomheden er beliggende \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

### Ansvarlig indehaver(e) eller forpagter(e)

Stilling og fulde navn \_\_\_\_\_ CPR-nr. \_\_\_\_\_  
Bopæl \_\_\_\_\_ Postnr. \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_  
Stilling og fulde navn \_\_\_\_\_ CPR-nr. \_\_\_\_\_  
Bopæl \_\_\_\_\_ Postnr. \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

### Evt. direktør, bestyrer eller herboende repræsentant

Firmanavn \_\_\_\_\_ CVR-nr. / CPR-nr. \_\_\_\_\_  
Stilling og fulde navn \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_  
Bopæl \_\_\_\_\_ Postnr. \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

Det erklæres, at oplysningerne er rigtige, og at ændringer vil blive anmeldt for Erhvervsstyrelsen

Dato og underskrift af virksomhedens ansvarlige ledelse

Afgift af skadesforsikringer - fortsat

---

**Afsluttende oplysninger**

Bemærkninger

Navn på kontaktperson

Telefonnr.

E-mail

---