

Kundnummer/Client ID ^①

Skatteverket
Utlandsskattekontoret
SE-205 31 Malmö

Sökande/Applicant

Namn/Firma/Name/Company	Tel.nr/Tel.No.
Adress/Address	Fax nr eller E-postadress/Fax No. or E-mail
Postnummer och postadress/Postal code and postal address	Land/Country
Kontaktperson/Contact person	Tel.nr/Tel.No.

Verksamhet/Business ^②

Verksamhetens art/ Nature of business	Momsregistreringsnummer i hemlandet/ VAT registration No. in own country
---------------------------------------	--

Ansökan avser/Subject of application ^③

Ansökan avser tiden/The application relates to the period			Antal fakturor/Number of invoices	Antal övriga bilagor/ Number of enclosures
Från månad/From month	Till månad/To month	År/Year		

Mervärdesskatt (moms) att återfå/Value added tax (VAT) requested for repayment ^④

Moms som hänför sig till omvänd skattskyldighet/VAT concerning the reversed charge ^⑤	Moms på avgift för passage via Öresundsförbindelsen/VAT on toll fees for passage via the Öresund Link	Övrig moms /Other VAT ^⑥	Summa/Total
SEK +	SEK +	SEK +	SEK =

Återbetalningssätt/Way of repayment ^⑥

Utbetalning önskas i (valuta)/Please pay in (currency)			
<input type="checkbox"/> SEK	<input type="checkbox"/> EUR	<input type="checkbox"/> Mottagarlandets valuta/Currency in recipient country	
Bankkonto/Bank Account	Bankens namn och adress/Name and address of the bank		
	SWIFT kod/SWIFT code	Bankkod/Bank code	Kontonummer/Account No
	IBAN-nummer/IBAN No.		
	Kontohavare/Account in the name of		
Svenskt bankgirokontor/ Swedish Bank Giro Account	Bankgirokontor/Bank Giro Account	Kontohavare/Account in the name of	
Svenskt plusgirokontor/ Swedish Postal Giro Account	Plusgirokontor/Postal Giro Account	Kontohavare/Account in the name of	

Ombud/Agent (Fullmakt i original ska bifogas ansökan/Powers of Attorney must be enclosed in original) ^⑦

Namn/Name	Tel. nr/Tel.No.
Adress/Address	Fax nr eller E-postadress/Fax No. or E-mail
Postnummer och postadress/Postal code and postal address	Land/Country

**Specifikation av de varor/tjänster för vilka återbetalning av moms yrkas i denna ansökan/
Specification of goods/services for which refund of VAT is requested in this application**


Moms som avser omvänd skattskyldighet/VAT concerning the reversed charge

Faktura- datum/ Date of invoice	Fakturanummer/ Invoice No.	Vara/Tjänst/ Goods/Service	Pris enligt faktura/ Invoice price	Debiterad moms/ Charged VAT	Noteringar/ Remarks
Summa/Total					

Moms på avgift för passage via Öresundsförbindelsen/VAT on toll fees for passage via the Öresund Link

Faktura- datum/ Date of invoice	Fakturanummer/ Invoice No.	Vara/Tjänst/ Goods/Service	Pris enligt faktura/ Invoice price	Debiterad moms/ Charged VAT	varav avser momspliktig omsättning/of which taxable turnover ^⑦
Summa/Total					

Övrig moms/Other VAT

Faktura- datum/ Date of invoice	Fakturanummer/ Invoice No.	Vara/Tjänst/ Goods/Service	Pris enligt faktura/ Invoice price	Debiterad moms/ Charged VAT	varav avser momspliktig omsättning/of which taxable turnover ^⑦
					
Summa/Total					

Vi åtar oss att återbetala belopp som felaktigt utbetalats till oss/We undertake to pay back any wrongfully obtained amounts.

Jag försäkrar på heder och samvete att/I solemnly declare that

- lämnade uppgifter är sanna och fullständiga/this information is true and complete
- angivna varor och tjänster har använts i företagets verksamhet/the goods and services have been used for the company's business
- om angivna varor och tjänster omsatts i ett EG-land är omsättningen skattepliktig eller medför rätt till återbetalning där/
if the specified goods or services are sold within a European Community member state, the turnover is either taxable or entail the right to a refund there.

Underskrift/Signature

Underskrift av den sökande/behörig firmatecknare/behörigt ombud/Signature of applicant/person authorized to sign for the company/authorized agent	Namnförtydligande/Name in block letters