

**Kundnummer/Client ID** ①

Skatteverket  
Utlandsenheten  
SE-106 61 Stockholm

**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	År/Year	
Till månad/To month		

**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 Öresunds-förbindelsen/VAT on toll fees for passage via the Öresund Link	Övrig moms /Other VAT	<b>Summa/Total</b>
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	
<b>Bankkonto/Bank Account</b>	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		
<b>Svenskt bankgirokontor/Swedish Bank Giro Account</b>	Bankgirokontor/Bank Giro Account	Kontohavare/Account in the name of	
<b>Svenskt plusgirokontor/Swedish Postal Giro Account</b>	Plusgirokontor/Postal Giro Account	Kontohavare/Account in the name of	

**Ombud/Agent** (Fullmakt i original ska bifogas ansökan/Power of Attorney must be enclosed in original)

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
<b>Summa/Total</b>					

**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 <sup>⑦</sup>
<b>Summa/Total</b>					

**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 <sup>⑦</sup>
<b>Summa/Total</b>					

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