



Begäran om upphävande av auktorisation/godkännande som revisor

Revisor	Namn	
	Personnummer (12 siffror)	Telefonnummer

Härmed begär jag att min auktorisation / mitt godkännande som revisor ska upphöra att gälla
med utgången av _____ (datum).

Revisorsinspektionen kan inte upphäva auktorisation eller godkännande retroaktivt, dvs inte innan det datum då denna begäran prövas av myndigheten.

Blanketten kan skickas ri@revisorsinspektionen.se (eller nedan angiven postadress).

Övrig information	
-------------------	--

Upplysningar	En skriftlig bekräftelse kommer att skickas till din folkbokföringsadress när auktorisationen/godkännandet upphävts. Information om att återvända till revisorsyrket hittar du på den här sidan: https://www.revisorsinspektionen.se/aterkomma
--------------	--

Datum	Underskrift
-------	-------------