

Erhvervsstyrelsen
Langelinie Allé 17
2100 København Ø
Virksomhed@erst.dk

Registrering - Afgift af ansvarsforsikringer for motorkøretøjer



Du er nu i gang med at registrere dig for afgift af ansvarsforsikringer for motorkøretøjer. Der skal betales en afgift af forsikringspræmier vedrørende lovpligtige ansvarsforsikringer for motorkøretøjer. Det er forsikringsselskaberne, der skal beregne og indbetale afgiften. Det gælder både danske og udenlandske forsikringsselskaber og repræsentanter for udenlandske forsikringsselskaber.

Formular nr: 29.032

Version nr: 12.2015

Bemærk, at ovenstående beskrivelse ikke er udtømmende. Du kan læse mere om reglerne for afgift af ansvarsforsikringer for motorkøretøjer i den juridiske vejledning på SKAT's hjemmeside.

Dato for afgiftens påbegyndelse

Hvornår skal registreringen gælde fra?

Virksomhedens stamdata

CVR-nr. / SE-nr. (Skal udfyldes)

Virksomhedens navn (Skal udfyldes)

Virksomhedsform (Skal udfyldes)

Virksomhedens adresse (Skal udfyldes)

Virksomhedens telefonnummer (Bør udfyldes)

Virksomhedens email (Bør udfyldes)

Virksomhedens faxnummer

Herboende repræsentant for udenlandsk virksomhed

Udenlandske virksomheder, der ikke er etablerede i Danmark, skal udpege en herboende repræsentant. Bemærk, at sagsbehandlingstiden er længere for udenlandske virksomheder med en herboende repræsentant og medfører ikke nødvendigvis en registrering.

Repræsentanten kan enten være en person, der bor her i landet, eller en virksomhed, der har sit forretningssted her. Ønsker du, at angive et CVR-/SE-nr. eller et CPR-nr.?

☐ Jeg ønsker, at indtaste et CVR-/SE-nr.

☐ Jeg ønsker, at indtaste et CPR-nr.

Indtast virksomhedens/selskabets navn

Indtast virksomhedens/selskabets CVR-/SE-nr.

Indtast navnet på den herboende repræsentant

Indtast CPR-nummeret på den herboende repræsentant

Indtast en email-adresse (bør udfyldes)

Indtast et telefonnummer (bør udfyldes)

Supplerende oplysninger

Har du bemærkninger til din registrering?

Bekræftelse

Bekræft venligst de indtastede oplysninger

☐ Med indsendelse af denne blanket, bekræfter jeg, at de indtastede oplysninger er korrekte.

Anmelder identitet

Hvilken rolle/funktion har du i virksomheden?

- ☐ Jeg er ejer/medejer af virksomheden
- ☐ Jeg er ansat i virksomheden eller har tilknytning til ejer
- ☐ Jeg er virksomhedens revisor/advokat/rådgiver

Anmelders CVR-nr eller CPR-nr. (Skal udfyldes)

Anmelders virksomhedsnavn (Skal udfyldes)

Anmelders email (Bør udfyldes)

Anmelders telefonnummer (Bør udfyldes)

Anmelders navn med blokbogstaver (Skal udfyldes)

Underskrift af virksomhedens ansvarlige ledelse (Skal udfyldes)

Dato for indsendelse (Skal udfyldes)