Töm blanketten

BESKATTNINGSBESVÄR HOS _____ **FÖRVALTNINGSDOMSTOL**

Namn	Personbeteckning eller FO-nummer
Yrke	Telefon
Näradress	Postnummer och -anstalt
Makes/makas namn	Personbeteckning
Beskattning vars ändring påyrkas	Debetsedelns nr
Beskattningskommun	Skatteåret/Skatteåren

Myntenhet

☐ mk ☐ euro

Påyrkanden

Motivering

Följande sida ☐ Motivering fortsätter på omstående sida.

Bilagor

☐ intyg st ☐ kvitton st ☐ övriga utredningar st

Datum	Underskrift

Myndighetens anteckningar

☐ Anlänt per post ☐ Inlämnad / 20 av

Till början av blanketten

Skriv ut blanketten