

**Svarsblankett om medlems intresse för att erlægga särskild insats under år 2015 för att helt eller delvis fullgöra den obligatoriska insatsen****1. Grunduppgifter**

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| Medlemmens namn | Organisationsnummer |
|                 |                     |
| Enhet           |                     |
|                 |                     |
| Postadress      |                     |
|                 |                     |

**2. Uppgiftslämnare hos medlemmen**

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| Namn         | Befattning          |
|              |                     |
| e-postadress | Direkttelefon/mobil |
|              |                     |

**3. Huvudfrågeställning om önskemål om insatsbetalning 2015**

|   |  |
|---|--|
| Önskar kommunen/landstinget/regionen att under år 2015 erlægga någon särskild insats för att helt eller delvis fullgöra den obligatoriska insatsen i Kommuninvest ekonomisk förening? |  |
| <input type="checkbox"/> JA   | Markera med ett X och fortsätt att besvara frågorna i avsnitt 4.     |
| <input type="checkbox"/> NEJ  | Markera med ett X och fortsätt med att besvara frågorna i avsnitt 5. |

**4. Önskad storlek på särskild insats 2015**

|  |   |
|--|---|
| Hur stor särskild insats vill kommunen/landstinget/regionen göra under 2015?<br>Markera valt alternativ med ett X. |   |
| <input type="checkbox"/>   | Alternativ 4.1<br>Upp till den högsta stadgemässiga insatsnivån per invånare.<br>Inga fler frågor behöver besvaras.               |
| <input type="checkbox"/>   | Alternativ 4.2<br>Upp till 75 procent av den högsta stadgemässiga insatsnivån per invånare.<br>Inga fler frågor behöver besvaras. |



# KOMMUNINVEST

Svenska kommuner och landsting i samverkan

|                          |                          |   |                       |  |
|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alternativ 4.3<br>Upp till 50 procent av den högsta stadgemässiga insatsnivån per invånare.<br>Inga fler frågor behöver besvaras.   |                       |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alternativ 4.4<br>Upp till den stadgemässiga miniminivån per invånare<br>Inga fler frågor behöver besvaras.   |                       |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alternativ 4.5<br>Vi önskar betala in följande särskilda insatsbelopp i kronor.<br><table border="1" data-bbox="419 638 1051 745"><tr><td>Insatsbelopp i kronor</td></tr><tr><td> </td></tr></table><br>Kronbeloppet får inte sättas så högt att medlemmens totala insatskapital överstiger den högsta stadgemässiga insatsnivån.<br>Använd alternativen 4.1-4.4 om medlemmen endast önskar uppnå de i stadgarna angivna högsta nivån, de procentuella delnivåerna eller miniminivån.<br>Inga fler frågor behöver besvaras. | Insatsbelopp i kronor |  |
| Insatsbelopp i kronor    |                          |   |                       |  |
|                          |                          |   |                       |  |

## 5. Frågor om orsaken till att medlem inte vill betala in särskild insats under år 2015 (Om fråga 3 besvarats med NEJ)

Vad är orsaken till att kommunen/landstinget/regionen inte vill betala in särskild insats år 2015? Markera valt alternativ med ett X.

|                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alternativ 5.1<br>Vi har redan uppnått den högsta stadgemässiga insatsnivån per invånare.<br>Inga fler frågor behöver besvaras.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alternativ 5.2<br>Just nu tycker vi att vår insatsnivå är tillräckligt hög och väntar med beslut om att öka på nivån.<br>Inga fler frågor behöver besvaras.                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alternativ 5.3<br>Vi tycker inte att vi har utrymme för att fylla på medlemsinsatsen just nu.<br>Inga fler frågor behöver besvaras.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alternativ 5.4<br>Vi ökar på vår insatsnivå med de årliga insatser som kommande stämmor beslutar och vill inte öka insatsen utöver detta.<br>Inga fler frågor behöver besvaras. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alternativ 5.5<br>Vi har inte tagit ställning till det ännu/vet inte.<br>Inga fler frågor behöver besvaras.   |



**KOMMUNINVEST**

*Svenska kommuner och landsting i samverkan*

**6 Angivet svar om särskild insats 2015 är bindande för medlemmen**

Svar på denna förfrågan som innebär att medlemmen önskar erlægga en särskild insats år 2015 är bindande. Så snart föreningens styrelse godkänt önskemålet, utfärdar föreningen en betalningsanmodan/faktura som medlemmen är skyldig att betala på angiven förfallodag.

**7 Underskrift av behörig/-a firmatecknare**

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <b>Underskrift</b>       | <b>Underskrift</b>       |
| <br><br><br><br>         | <br><br><br><br>         |
| <b>Namnförtydligande</b> | <b>Namnförtydligande</b> |
| <br><br><br><br>         | <br><br><br><br>         |
| <b>Befattning</b>        | <b>Befattning</b>        |
| <br><br><br><br>         | <br><br><br><br>         |

Ifylld och undertecknad blankett sänds med post till Kommuninvest ekonomisk förening, Styrelsen, Box 124, 701 42 Örebro.