



FÖRSÄLJNINGSTÄLLE

Namn på butik, kiosk eller restaurang:	
Gatuadress:	Postnummer och postort:
Telefon:	E-postadress:

AVANMÄLAN GÄLLER

<input type="checkbox"/> Folköl	<input type="checkbox"/> E-cigarettor
<input type="checkbox"/> Påfyllnadsbehållare	<input type="checkbox"/> Tobaksfria nikotinprodukter

ÄGARE/FAKTURERINGSADRESS

Bolagsnamn:	Organisationsnummer:
Gatuadress:	Postnummer och postort:
Telefon:	Kontaktperson:

HÄRMED INTYGAS ATT FÖRSÄLJNING AV TOBAKSFRIA NIKOTINPRODUKTER

Från och med (datum):

ORSAK TILL ATT VERKSAMHETEN UPPHÖRT

- Sålt verksamheten
- Stängt verksamheten
- Annan orsak

Personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att hanteras enligt Dataskyddsförordningen 2016/679 (GDPR) i förvaltningens register.

UNDERSKRIFT

Underskrift av firmatecknare:
Namnförtydligande:

Skicka avanmälan per e-post eller post.