



**ANMÄLAN UPPHÖRANDE AV
FÖRSÄLJNINGSTILLSTÅND**
Enligt 5 kap. 7 § lag om tobak
och liknande produkter(2018:2088)

TILLSTÄNDSHAVARE

Bolagets namn	Organisationsnummer
Bolagets gatuadress	Postnummer och postort
Mobilnummer eller telefonnummer	E-postadress

FÖRSÄLJNINGS- ELLER DRIFTSTÄLLE

Namn	Gatuadress
Postadress	Namn på kontaktperson på försäljnings- eller driftsstället

FÖRSÄLJNINGSTILLSTÄNDET/ ANMÄLAN OM FÖRSÄLJNING SKA UPPHÖRA:

<input type="checkbox"/> När ny ägare fått tillstånd	<input type="checkbox"/> Omedelbart	<input type="checkbox"/> Fr.o.m
--	-------------------------------------	---------------------------------

ANMÄLAN OM UPPHÖRANDE

Bolaget upphör samtidigt med försäljning av <input type="checkbox"/> Elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare	<input type="checkbox"/> Folköl	<input type="checkbox"/> Receptfria läkemedel
--	---------------------------------	---

ANNAN ADRESS EFTER UPPHÖRANDET

Efter upphörandet ska post skickas till adressen nedan
--

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

--

UNDERSKRIFT

Underskrift av tillståndshavare (firmatecknare)	
Namnförtydligande	Anmälningsdatum

Behandling av personuppgifter – allmän information. Socialnämnden ansvarar för behandling av dina personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (2016/679). Läs mer om hur Värmdö Kommun hanterar personuppgifter på varmdokommun.se/personuppgifter.