

Avanmälan om försäljning av tobak

Då försäljning **upphör** ska **avregistrering** ske till miljö- och stadsbyggnadskontoret.

Försäljningsställe, verksamhetsutövare

Försäljningsställets namn	
Försäljningsställets adress	Postnummer och ort
Verksamhetsutövaren, namn	Telefon
Verksamhetsutövarens person-/organisationsnummer	E-post
Verksamhetsutövarens adress om annan än ovan	
Ansvarig för tobaksförsäljningen	Telefon

Avanmälan

Orsak till att tobaksförsäljningen upphör

<input type="checkbox"/> Hela verksamheten upphör	<input type="checkbox"/> Ägarbyte
<input type="checkbox"/> Bara tobaksförsäljningen upphör	Försäljningen upphör datum

Särskilda upplysningar/kommentarer

Underskrift av verksamhetsutövaren

..... Datum Namnteckning Namnförtydligande
----------------	-----------------------	----------------------------

Om uppgifterna ändras ska detta meddelas till miljö- och stadsbyggnadskontoret.

Ovanstående uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen.