



Anmälan om upphörande av tillstånd för tobaksförsäljning

Enligt 5 kap 7 § Lag om tobak och liknande produkter (2018:2088)

Tillståndshavare

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

Försäljnings- eller driftställe

Namn	Gatuadress
Postadress	Namn på kontaktperson på försäljnings- eller driftställe

Försäljningstillståndet / Anmälan om försäljning ska upphöra

När ny ägare fått tillstånd Omedelbart Fr o m

Anmälan om upphörande

Bolaget upphör samtidigt med försäljning av

- Elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare
 Folköl
 Receptfria läkemedel

Annan adress efter upphörandet

Efter upphörandet ska post skickas till följande adress

Övriga upplysningar

När du skickar in denna blankett till Ystad-Österlenregionens miljöförbund kommer vissa personuppgifter om dig behandlas.

Underskrift

Underskrift av tillståndshavare (firmatecknare)	
Namnförtydligande	Anmälningsdatum