



HELSINGBORG

Anmälan om upphörande av tobaksförsäljningstillstånd

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

TILLSTÅNDSHAVARE

Bolagets namn/namn på enskild näringsidkare etc.	Organisationsnummer
Bolagets gatuadress	Postnummer och postort
Mobilnummer eller telefonnummer	E-postadress

FÖRSÄLJNINGS- ELLER DRIFTSTÄLLE

Namn	Gatuadress
Postnummer och postort	Kontaktperson

FÖRSÄLJNINGSTILLSTÅNDET/ANMÄLAN OM FÖRSÄLJNING SKA UPPHÖRA:

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

ANMÄLAN OM UPPHÖRANDE

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

ANNAN ADRESS EFTER UPPHÖRANDET

Efter upphörandet ska post skickas till adressen nedan
--

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

--

UNDERSKRIFT

Underskrift av tillståndshavare (behörig firmatecknare)	
Namnförtydligande	Anmälningsdatum

Helsingborgs stad ansvarar för behandling av dina personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (2016/679). Läs mer om hur Helsingborgs stad hanterar personuppgifter på <https://helsingborg.se/toppmeny/om-webbplatsen/sa-har-behandlar-vi-dina-personuppgifter/>