

FÖRSÄLJNINGSTÄLLE

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

AVANMÄLAN GÄLLER

☐ Folköl	☐ Tobaksfria nikotinprodukter
☐ E-cigarettor och Påfyllnadsbehållare	

ÄGARE/FAKTURERINGSADRESS

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

**HÄR MED INTYGAS ATT FÖRSÄLJNING AV FOLKÖL, E-CIGARETTER OCH
PÅFYLLNINGSBEHÅLLARE OCH/ELLER TOBAKSFRIA NIKOTINPRODUKTER HAR UPPHÖRT**

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. Läs mer om hur vi behandlar personuppgifter i samband med myndighetsutövning på www.stockholm.se

UNDERSKRIFT

Underskrift av firmatecknare:
Namnförtydligande:

Avanmälan mailas till:

tillstandsenheten@stockholm.se