



Anmälan om upphörande av gällande tobakstillstånd

Tillståndshavare	Organisationsnummer	Bolagets (tillståndshavare) namn	
	Telefonnummer	Bolagets (tillståndshavare) adress	
	Kontaktperson		
	E-postadress		
Försäljnings- ställe	Försäljningsställets namn		
	Gatuadress	Postnummer	Postort
Försäljning av tobaksvaror upphör	Tobakstillståndet ska upphöra när ny ägare får tillstånd ☐		
	Tobakstillståndet ska upphöra från och med ☐		
Andra upplysningar	Ange t.ex. ny adress dit beslut om upphörande ska skickas. Ange gärna skäl till avanmälan som t.ex. såld verksamhet.		
Underskrift	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Datum

Uppgifterna som lämnas i samband med anmälan registreras i tillståndsenhetens dataregister/verksamhetsstöd.

Skicka anmälan per e-post eller post:

E-post tillstandsenheten@stockholm.se

Post Tillståndsenheten, Socialförvaltningen, Box 44, 123 21 Farsta

Telefon 08-508 25 800