

FÖRSÄLJNINGSTÄLLE

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

AVANMÄLAN GÄLLER

☐ folköl	
---------------------------------	--

ÄGARE/FAKTURERINGSADRESS

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

HÄRMED INTYGAS ATT FÖRSÄLJNING AV FOLKÖL OCH/ELLER TOBAK HAR UPPHÖRT

Från och med (datum):

ORSAK TILL ATT VERKSAMHETEN UPPHÖRT

Sålt/stängt verksamheten	☐
Erhållit serveringstillstånd	☐
Annan orsak	☐

Personuppgiftslagen: Genom att du lämnar dina uppgifter samtycker du enligt personuppgiftslagen (PuL) till att informationen och uppgifterna får lagras, sparas och bearbetas i kommunens register. Läs mer om PuL på www.stockholm.se

UNDERSKRIFT

Underskrift av firmatecknare:
Namnförtydligande:

Avanmälan mailas till:

tillstandsenheten@stockholm.se