



Anmälan om upphörande av försäljningstillstånd

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

Tillståndshavare

Bolagets namn	Organisationsnummer
Bolagets adress	Postnummer och postort
Mobilnummer	E-postadress

Försäljnings eller driftställe

Namn	Gatuadress
Postadress	Kontaktperson på försäljnings- eller driftsstället

Försäljningstillståndet/anmälan om försäljning ska upphöra:

<input type="checkbox"/> När ny ägare har tillstånd	<input type="checkbox"/> Omedelbart	<input type="checkbox"/> 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

--

Datum och underskrift

Datum	Underskrift av firmatecknare
	Namnförtydligande