

Tillståndshavare

Bolagets namn	Organisationsnummer
Bolagets postadress	Postnummer
Ort	Bolagets telefon/mobil
Bolagets e-post	

Försäljningsställe

Försäljningsställets namn (enligt registreringsbeviset)
Besöksadress
Postadress
Namn på kontaktperson på försäljnings- eller driftsstället

Försäljningen upphör

<input type="checkbox"/> När ny ägare fått tillstånd	<input type="checkbox"/> Omedelbart	<input type="checkbox"/> Från och med: _____
--	-------------------------------------	--

Anmälan om upphör

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

Annan adress efter upphörandet

Efter upphörandet ska post skickas till adressen nedan
--

Övriga upplysningar

--

Personuppgifter

De uppgifter som lämnas i denna ansökan/anmälan registreras i vårt databaserade ärendehanteringssystem Vision. Personuppgifterna behandlas enligt bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (2018:218). Du har rätt att efter skriftlig ansökan få besked om hur dina personuppgifter behandlats.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------