

ANMÄLANDatum
.....Skickas till
Sundsvalls kommun
Alkohol- och tobaksenheten
851 85 Sundsvall**Anmälan om försäljning enligt Lag om tobak och liknande produkter
(2018:2088) e-cigarett och påfyllnadsbehållare****Anmälare/Ägare**

Förnamn	Efternamn	Organisations-/Personnummer	
Registrerat firmanamn		Telefon (även riktnr)	Mobil
Utdelningsadress (gata, box etc)		E-postadress	
Postnummer	Postort		

Försäljningsställe

Försäljningsställets namn			
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefon (även riktnr)	Mobil
Postnummer	Postort	E-postadress	
Kontaktperson: Förnamn		Efternamn	

Egenkontrollprogram skall bifogas anmälan**Övriga upplysningar**

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (GDPR).

Underskrift

Namnsteckning (fimatecknare)	Namnförtydligande
------------------------------	-------------------