

ANMÄLAN
Upphörande av tobakstillstånd

Samhällsbyggnad Bergslagen
711 80 Lindesberg

Tillståndshavare

Tillståndshavare
Organisationsnummer/personnummer

Försäljningsställe

Försäljningsställe
Adress

Upphörande av tobakstillstånd

Anledning till upphörande	<input type="checkbox"/> Egen begäran
	<input type="checkbox"/> Byte av företagsform (exempelvis från HB till AB)
Tobakstillstånd ska upphöra fr.o.m. (ange datum)	
Övrig information	

Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Anmälningdatum