



<input type="checkbox"/> Ny anmälan – varor ska säljas på nytt försäljningsställe	Datum då försäljningen startar
<input type="checkbox"/> Avanmälan – försäljningen har upphört	Datum då försäljningen upphör

Anmälan avser försäljning av

<input type="checkbox"/> Folköl	<input type="checkbox"/> Elektroniska cigaretter	<input type="checkbox"/> Påfyllnadsbehållare för e-cigaretter
---------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Försäljningsställe

Försäljningsställets namn (till exempel butikens namn)	Fastighetsbeteckning	
Besöksadress	Postnummer	Ort
Kontaktperson	Telefon	
E-post		
Webbadress (vid försäljning över internet)		

Verksamhetens innehavare/sökande

Firmanamn (enligt bolagsverkets registreringsbevis eller f-skattsedel)/föreningsnamn	Personnummer/Organisationsnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Kontaktperson		
E-post	Telefon	
Fakturaadress (om annan än sökande)	Postnummer	Ort

Öppettider och inriktning

Verksamhetens inriktning (tobaksaffär, livsmedelsbutik, kiosk etc)	
Öppettider	Antal anställda

Information

Tillsammans med anmälan ska ett egenkontrollprogram skickas in.

Sökandens underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Postadress	Besöksadress	Telefon	E-post	Organisationsnr
Samhällsbyggnadsförvaltningen 711 80 Lindesberg	Prästgatan 6 Lindesberg	0581-810 00 vxl 0581-55 00 40	samhallsbyggnad@lindesberg.se	212000-2015