



<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

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 (behörig firmatecknare)	Namnförtydligande
---------------	--------------------------------------	-------------------