



Arbetsmarknads- och  
socialförvaltningen  
Tillståndsenheten

**ANMÄLAN ÄNDRADE ÄGAR- OCH STYRELSEFÖRHÅLLANDEN MM**  
enligt 5 kap.7 § lag om tobak och liknande produkter (2018:2088)

**TILLSTÅNDSHAVARE**

Bolagets namn	Organisationsnummer
Bolagets adress	Postnummer och ort
Bolagets telefonnummer	Bolagets e-postadress

**ANMÄLAN AVSER**

<input type="checkbox"/> Ägarförändring
<input type="checkbox"/> Styrelseförändring

**NYA Personer med betydande inflytande (PBI) som t.ex. ägare, bolagsman, styrelseledamot, eller liknande)**

Namn	Personnummer	Ägandedel	Roll/Titel

**AVGÅENDE Personer med betydande inflytande (PBI) som t.ex. ägare, bolagsman, styrelseledamot eller liknande**

Namn	Personnummer	Ägandedel	Roll/Titel

**ÖVRIGT**

--

**DATUM FÖR FÖRÄNDRINGEN**

20 - -
--------

**UNDERSKRIFT**

Underskrift av tillståndshavaren (firmatecknare)	
Namnförtydligande	Anmälningsdatum