



Anmälan avser:

Folköl

E-cigaretter

Butik/Serveringsställe	Namn		
	Gatuadress		Postnummer och ort
	Telefonnummer		Mobiltelefon
	E-post		Kontaktperson
Ägare/ Faktureringsadress	Namn		Organisationsnummer
	Gatuadress (om annan än ovan)		Postnummer och ort (om annan än ovan)
	Telefonnummer (om annat än ovan)		Mobilnummer (om annat än ovan)
	E-post		
Datum för upphörande av försäljning eller servering			
Övriga upplysningar			
Underskrift	Underskrift	Namnförtydligande	Datum

Blanketten ska skickas in till nedanstående adress. Tillsynsavgift debiteras fram till det datum då anmälan om upphörande kom in till Tillståndsenheten. Detta gäller även vid ägarbyte.