



MARIESTAD

**Anmälan
om försäljning av
tobaksfria nikotinprodukter**

Blankett

R

Försäljningsställe

Namn på butik	
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	Mobiltelefon
E-postadress	Kontaktperson
Vid internetförsäljning uppge adressen	

Ägare

Bolagsnamn	Organisationsnummer
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	Mobiltelefon
E-postadress	Kontaktperson

Om annan faktureringsadress än ägare

Namn	Referensnummer
Gatuadress	Postnummer och postort

Försäljningen avser

<input type="checkbox"/> Stadigvarande försäljning	<input type="checkbox"/> Perioden fr.o.m. t.o.m. DD-MM-ÅÅÅÅ DD-MM-ÅÅÅÅ
--	---

Krav vid försäljning av tobaksfria nikotinprodukter

<input type="checkbox"/> Jag bifogar kopia på mitt egenkontrollprogram för min verksamhet.
--

En årlig tillsynsavgift kommer att tas ut av kommunen

Dataskyddsförordningen: När du skickar in din anmälan samtycker du till att vi hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen. Läs mer om hur vi behandlar dina personuppgifter på www.mariestad.se

Underskrift

Underskrift av firmatecknare	Försäljningen börjar
Namnförtydligande	Anmälningsdatum

Anmälan skickas till:
mbn@mariestad.se