

 HAPARANDATORNIO INTERNATIONELL MÖTESPLATS	Haparanda stad - Tillstånd alkohol och tobak	
Anmälan om tobaksförsäljning		
Anmälan avser ^		
Anmälan avser*		
<input type="checkbox"/> Tobak		
<input type="checkbox"/> Detaljhandel		
<input type="checkbox"/> Servering		
Företagsuppgifter ^		
Organisationsnummer Firma*		
Besöksadress*	Postadress*	
Telefon*	Webbadress	
Typ av firma*	Annat, ange	
Enskild		
Kontaktperson ^		
Förnamn*	Efternamn*	Personnummer*
Telefon*	E-post	Telefon mobil
Fax		
Försäljnings-/serveringsställe ^		
Namn*		
Adress*	Postnummer*	Ort*
Telefon*	Webbadress	
Öppettider		
Egentillsyn ^		
Program för egentillsyn har upprättats		
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej		
Program för egentillsyn bifogas		

Ja Nej

De uppgifter du lämnar är nödvändiga för att myndigheten ska kunna fullgöra arbetsuppgifter av allmän intresse enligt Läs personuppgiftslagen. Myndigheten ansvarar för att lämna personuppgifterna ut till de myndigheter som kräver dem enligt personuppgiftslagen.

Information om behandling av personuppgifter längst ned i blanketten

Informationstext för formuläret

Informationstext för formuläret

Det här formuläret använder du för att anmäla tobaksförsäljning enligt tobakslagen (1993:581).

Anmälan avser

Ange vilken typ av verksamhet som anmälan avser.

Företagsuppgifter

Fyll i uppgifter om företaget.

Kontaktperson

Ange uppgifter om verksamhetens kontaktperson/försäljningsansvarig.

Försäljnings-/serveringsställe

Ange uppgifter om det ställe där försäljningen kommer att ske.

Egentillsyn

Ange om det finns något program för egentillsyn.

Enligt lag finns krav att verksamheten ska ha egentillsynsprogram och programmet ska delges kommunen.

Ifyllnadsstöd för blanketten

Organisationsnummer

Ange företagets organisationsnummer i formatet 123456-7890.

Telefon

Ange även riktnummer.

Typ av firma

Ange ett alternativ.

Enskild

Ange ett alternativ.

Aktiebolag

Ange ett alternativ.

Handelsbolag

Ange ett alternativ.

Annat

Ange ett alternativ.

Personnummer

Ange personnummer i formatet ÅÅMMDDXXXX.

Telefon

Ange även riktnummer.

Fax

Ange även riktnummer.

Telefon

Ange även riktnummer.

Öppettider

Ange tid i formatet TT.MM. Notera även om öppettiderna är olika under veckans olika dagar.

Nej

Enligt lag finns krav att verksamheten ska ha egentillsynsprogram.

Nej

Enligt lag finns krav att verksamheten ska ha egentillsynsprogram och programmet ska delges kommunen.