

# Anmälan om upphörande av tillstånd för försäljning av tobaksvaror (detaljhandel)

Sida 1 av 1

## Försäljningsställe

Namn på försäljningsställe		
Gatuadress	Postnummer och postort	Fastighetsbeteckning
Kontaktperson		Telefonnummer
Vid internetförsäljning uppge webbadressen		

## Upphörande av tillstånd

<input type="checkbox"/> Tills vidare	<input type="checkbox"/> Viss tid	Datum fr.o.m.	Datum t.o.m.
---------------------------------------	-----------------------------------	---------------	--------------

## Övriga upplysningar

--

## Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Ansökningsdatum