

**Anmälan om försäljning av
tobaksfria nikotinprodukter och/eller
e-cigarettor och påfyllningsbehållare**

Blanketten ska skickas till kommunen där det fysiska försäljningsstället är beläget eller företaget har sitt säte.

Försäljningsställe*

Namn	
Adress	Postnummer och postort
Telefonnummer	E-post

Företag*

Namn	Organisationsnummer
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefonnummer

Kontaktperson

Namn	
Telefon	E-post

Fakturamottagare (om annat än ovan)

Namn/företagsnamn, personnummer/organisationsnummer, adress, referensnummer

Försäljningen avser*

<input type="checkbox"/> Stadigvarande försäljning	<input type="checkbox"/> Perioden f.r.o.m.....t.o.m..... DD-MM-ÅÅÅÅ DD-MM-ÅÅÅÅ
<input type="checkbox"/> Tobaksfria nikotinprodukter	<input type="checkbox"/> E-cigarettor och påfyllningsbehållare

Distansförsäljning*

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, webbsida
------------------------------	---------------------------------------

Egenkontrollprogram*

Till anmälan ska du bifoga en kopia av egenkontrollprogrammet, det är ett krav för att anmälan ska anses vara komplett. Där beskriver du bland annat vilka rutiner verksamheten har för att kontrollera kundernas ålder och hur du organiserar verksamheten när du har unga anställda.

<input type="checkbox"/> Bifogad kopia av egenkontrollprogram för verksamheten
--



**Anmälan om försäljning av
tobaksfria nikotinprodukter och/eller
e-cigarettor och påfyllningsbehållare**

Avgift

Avgift tas ut i handläggningen av anmälan enligt kommunalfullmäktige beslutade taxa.

Hantering av personuppgifter

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.

Underskrift*

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande