Anmälan om försäljning av folköl, e-cigaretter och tobaksfria nikotinprodukter

* Obligatoriska fält

Anmälan

Anmälan avser* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Nyanmälan	☐ Avanmälan
Datum när försäljning startas	
Datum när försäljning avslutas	
Varor* ☐ E-cigaretter ☐ Tobaksfria nikotinprodukter	☐ Folköl

Försäljningsställe

Namn på försäljningsstället*
Gatuadress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*

Ägare och faktureringsadress

Organisationsnummer*
Bolagsnamn*
Gatuadress*
Postnummer*
Ort*
Telefon*

Kontaktperson*

ADRESS
Dalsland & Säffles Alkohol och Tobaksenhet
Box 64
464 80 Mellerud

TELEFON
0530-181 60
0530-181 46

E-POST OCH WEBB
alkohol.tobak@dalsland.se
www.mellerud.se

Egenkontrollprogram (endast nyanmälan)

Hur vill du koppla egenkontrollprogrammet till din anmälan?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Via ärendenummer ☐ Genom att bifoga en PDF ☐ Egenkontrollprogrammet skickas in senare
Ärendenummer
Ärende-PDF

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

ADRESS
Dalsland & Säffles Alkohol och Tobaksenhet
Box 64
464 80 Mellerud

TELEFON
0530-181 60
0530-181 46

E-POST OCH WEBB
alkohol.tobak@dalsland.se
www.mellerud.se