

**Anmälan om
folkölsförsäljning/
tobaksförsäljning****Anmälan avser**

<input type="checkbox"/> Folkölsförsäljning enligt alkohollagen	<input type="checkbox"/> Tobaksförsäljning enligt 12 a § tobakslagen
<input type="checkbox"/> Detaljhandel (5 kap 6 §)	<input type="checkbox"/> Befintlig försäljning
<input type="checkbox"/> Servering (6 kap 1 a §)	
<input type="checkbox"/> Nytt försäljningsställe, beräknas starta den	(datum)

Innehavare/firma

Firma	Organisationsnummer
Kontaktperson	
Adress	Postadress
Telefon	e-post

Försäljningsställe

Namn	
Adress	Ort
Telefon	e-post
Verksamhet (huvudsaklig)	Öppettider
Försäljningsansvarig	Befattning

Lokalen är godkänd som livsmedelslokal

 Ja Nej

Program för egentillsyn har upprättats

 Ja Nej

Program för egentillsyn bifogas anmälan

 Ja Nej**Underskrift**_____
Ort och datum_____
Underskrift_____
Namnförtydligande