

LANDSKRONA STAD

## Anmälan om upphörande av tillstånd för försäljning av tobaksvaror

Sida 1 av 2

### Tillståndshavare

Bolagsnamn/Namn		
Organisationsnummer/personnummer	Telefonnummer	E-post
Kontaktperson		
Upphör från och med	Orsak till att verksamheten upphör	

### Övriga upplysningar

--

### Underskrift

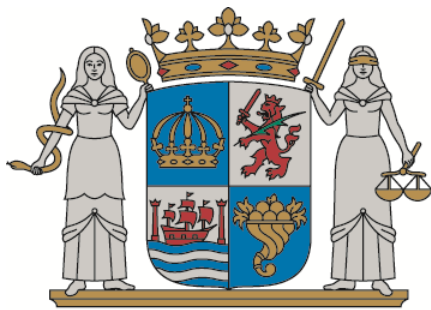
Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Datum

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till: Landskrona stad

Landskrona stad  
Drottninggatan 7  
261 80 Landskrona

**Tel:** 0418-470000  
**E-post:** [petra.lundin@landskrona.se](mailto:petra.lundin@landskrona.se)

**Bankgiro:** 868-6123  
**Org. nr:** 212000-1140



LANDSKRONA STAD

## Anmälan om upphörande av tillstånd för försäljning av tobaksvaror

Sida 2 av 2

### Om du inte längre nyttjar ditt tillstånd

Om ett tillstånd inte längre nyttjas ska detta utan dröjsmål anmälas till kommunen. Ett tillstånd som inte används ska återkallas, antingen på kommunens initiativ eller på tillståndshavarens initiativ. Det är dock tillståndshavaren som är ansvarig för att, utan dröjsmål, anmäla att verksamheten upphör till kommunen.

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till: Landskrona stad

Landskrona stad  
Drottninggatan 7  
261 80 Landskrona

**Tel:** 0418-470000  
**E-post:** [petra.lundin@landskrona.se](mailto:petra.lundin@landskrona.se)

**Bankgiro:** 868-6123  
**Org. nr:** 212000-1140