

## Tobaksförsäljning - Anmälan om ändring (partihandel)

\* Obligatoriska fält

### Dina uppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*
Mobil
Vill du få statusuppdateringar i ärendet? <input type="checkbox"/> Meddelande

### Tillståndshavare

Bolagsnamn/Namn*
Organsationsnummer/personnummer*
Telefonnummer
E-post
Kontaktperson
Gatuadress
Postnummer
Postort
Fastighetsbeteckning
Telefonnummer

### Ändringen avser

<input type="checkbox"/> Ändring av kontaktuppgifter
<input type="checkbox"/> Ändring av styrelseledamot/ledamöter

1. Avgående ledamot, namn	2. Avgående ledamot, namn
1. Personnummer	2. Personnummer
1. Avgår från och med	2. Avgår från och med

3. Avgående ledamot, namn	4. Avgående ledamot, namn
3. Personnummer	4. Personnummer
3. Avgår från och med	4. Avgår från och med

1. Ny ledamot, Namn	2. Ny ledamot, Namn
1. Personnummer	2. Personnummer

Lämnade uppgifter behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204) och handlingen omfattas av offentlighetsprincipen. Vid begäran om utlämnande görs en prövning om så kan ske i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen.



1. Datum för tillträde	2. Datum för tillträde
3. Ny ledamot, Namn	4. Ny ledamot, Namn
3. Personnummer	4. Personnummer
3. Datum för tillträde	4. Datum för tillträde

<input type="checkbox"/> Ändring av delägare aktiebolag/handelsbolag/kommanditbolag
Ny ägare, Namn
Personnummer
Ägarandel %
Tidigare ägare, Namn
Personnummer
<input type="checkbox"/> Ändring på grund av dödsfall
<input type="checkbox"/> Ändring på grund av att tillståndshavaren fått förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken
<input type="checkbox"/> Avbrott i verksamheten
Avbrottet gäller från den
Avbrottet gäller till den
<input type="checkbox"/> Ändring av egenkontrollprogram

## Övriga upplysningar

Övriga upplysningar

## Samtycke

Godkännande av hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR)\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

## Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift