

## Tobaksförsäljning - Anmälan om upphörande (detaljhandel)

\* 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
Upphör från och med
Orsak till att verksamheten upphör
Namn på försäljningsställe
Gatuadress
Postnummer
Postort

## 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