

Tobaksförsäljning - Anmälan om upphörande (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
Upphör från och med
Orsak till att verksamheten upphör

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