



FALKENBERG
SOCIALFÖRVALTNINGEN

ANMÄLAN

Försäljning av : Öl , Tobak och Vissa receptfria läkemedel

Anmälan om försäljning av: _____ **Läkemedel**
_____ **Tobak**
_____ **Folköl**

Företagsuppgifter

Företagsnamn: _____

Organisationsnummer: _____

Postadress: _____

Telefonnummer: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Försäljningslokal

Lokalens namn: _____

Telefonnummer till lokalen: _____

Innehavare (person): _____

Faxnummer _____

Lokalens besöksadress: _____

E-postadress: _____

Fastighetsbeteckning: _____

Uppgifter om försäljningsstart

Företaget avser att sälja ovan angivna produkt/produkter från och med: _____

Information

Enligt Alkohollagen, Tobakslagen och Lagen om handel med vissa receptfria läkemedel skall försäljningen anmälas till kommunen där försäljningen sker.

Anmälan skall göras senast när försäljningen påbörjas.

Avgift för tillsyn tas ut med 1000 kronor per år och försäljningsområde

Underskrift

Namnteckning

Datum

Namnförtydligande