

Anmälan/Avanmälan folköl, tobaksförsäljning, e-cigarett/påfyllningsbehållare

Registrerad av

Namn:	E-postadress:
-------	---------------

Försäljningsställe

Namn på butik/restaurang:	Kontaktperson:	
Adress:	Postnummer:	Ort:
Telefon:	E-postadress:	

Ägare

Bolagsnamn:	Organisationsnummer/Personnummer:	
Adress:	Postnummer:	Ort:
Kontaktperson:	Telefon:	

Faktura

Fakturaadress är samma som:		
Namn:	Referensnummer:	
Adress:	Postnummer:	Ort:

Anmälan avser

Anmälan/Avanmälan:	Typ av försäljning:	
Vid försäljning av folköl: <input type="checkbox"/> Jag bifogar en registrering för en stadigvarande livsmedelsanläggning <input type="checkbox"/> Jag intygar att den som är ansvarig för verksamheten har uppnått ålder 20 år <input type="checkbox"/> Jag säljer mat		
Försäljning avser:	Försäljning påbörjas:	Försäljning avslutas:
Övriga uppgifter:		