



ANSÖKAN TOBAKSFÖRSÄLJNINGSTILLSTÅND
enligt 5 kap. 3 § lag om tobak och liknade produkter (2018:2088)

Blanketten skickas till:
Samhällsbyggnadsnämnden
Box 706, 572 28 OSKARSHAMN
Mail: sbk@oskarshamn.se

FÖRETAG

Namn*	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer och postort
Faktureringsadress (om annan än ovan)	Postnummer och postort
E-postadress	Mobilnummer
Webbsida varifrån tobaksvaror säljs (gäller dig som ska bedriva internethandel)	
Vid frågor om ansökan vill vi helst bli kontaktade via <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Brev	

Behandling av personuppgifter – allmän information. Samhällsbyggnadsnämnden ansvarar för behandling av dina personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (2016/679). Läs mer om hur Oskarshamn kommun hanterar personuppgifter på www.oskarshamn.se/personuppgifter.

ANSÖKAN AVSER

Tillståndstyp: <input type="checkbox"/> Partihandelstillstånd <input type="checkbox"/> Detaljhandelstillstånd, försäljningsställe <input type="checkbox"/> Detaljhandelstillstånd, internetförsäljning
Verksamheten som ansökan avser kommer att bedrivas: <input type="checkbox"/> Tills vidare <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat fr.o.m. – t.o.m

FÖRSÄLJNINGSTÄLLE eller FAST DRIFTSSTÄLLE

Försäljnings- eller driftställets namn	Försäljnings- eller driftställets telefonnummer
Försäljnings- eller driftställets gatuadress	Postnummer och postort

ÖVRIGA LOKALER

Finns det andra lokaler som tillhör verksamheten? <input type="checkbox"/> Ja, lagerlokal <input type="checkbox"/> Ja, kontor <input type="checkbox"/> Nej

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

<input type="checkbox"/> Bolaget bedriver idag anmäld försäljning av tobak enligt 12 c § tobakslag (1993:581) <input type="checkbox"/> Bolaget har försäljning av örtprodukter för rökning (ej anmälningspliktig)
.....

FÖREKOMMER ANMÄLNINGSPLIKTIG FÖRSÄLJNING AV

<input type="checkbox"/> Folköl – detaljhandel <input type="checkbox"/> Folköl – servering <input type="checkbox"/> Elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare <input type="checkbox"/> Tobaksfria nikotinprodukter
--

UNDERSKRIFT

Underskrift av sökanden (firmatecknare)	
Namnförtydligande	Ansökningsdatum