

Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (partihandel)

Tillståndshavare

Bolagsnamn/Namn		
Organisationsnummer/personnummer	Telefonnummer	E-post
Kontaktperson		

Nytt driftställe/lagringsställe

(Det vill säga den adress där du förvarar/lagrar dina tobaksvaror.)

Gatuadress	Postnummer och postort
Fastighetsbeteckning	Telefonnummer

Ändringen avser

<input type="checkbox"/> Ändring av kontaktuppgifter		
<input type="checkbox"/> Ändring av styrelseledamot/ledamöter		
Avgående ledamot (namn och personnummer)		
Avgående ledamot (namn och personnummer)		
Avgående ledamot (namn och personnummer)		
Avgår från och med		
Ny ledamot (namn och personnummer)		
Ny ledamot (namn och personnummer)		
Ny ledamot (namn och personnummer)		
Datum för tillträde		
<input type="checkbox"/> Ändring av delägare aktiebolag		
Ny ägare (namn och personnummer)		Ägarandel %
Ny ägare (namn och personnummer)		Ägarandel %
Erlagd köpeskilling för totala antalet andelar	kr	
Tidigare ägare (namn och personnummer)		
Tidigare ägare (namn och personnummer)		

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till:

Kommun
Adress
123 45 Postort

Tel: 0123-456 789
Fax: 0125-987 654
E-post: anders.andersson@kommun.se

Bankgiro: 1234-4567
Plusgiro: 123456-1
Org. nr: 123456-1234

Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (partihandel)

<input type="checkbox"/> Ändring av delägare handelsbolag		
Ny delägare (namn och personnummer)		Ägarandel %
Ny delägare (namn och personnummer)		Ägarandel %
Säljare (namn och personnummer)		
Säljare (namn och personnummer)		
Från och med		
Erlagd köpeskilling andel handelsbolag	kr	
<input type="checkbox"/> Ändring av delägare kommanditbolag		
Ny delägare (namn och personnummer)		Ägarandel %
Ny delägare (namn och personnummer)		Ägarandel %
Säljare (namn och personnummer)		
Säljare (namn och personnummer)		
Från och med datum		
Erlagd köpeskilling andel kommanditbolag	kr	
<input type="checkbox"/> Ändring på grund av dödsfall		
<input type="checkbox"/> Ändring på grund av att tillståndshavaren fått förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken		
<input type="checkbox"/> Avbrott i verksamheten		
Avbrottet gäller från den		Till den
<input type="checkbox"/> Ändring av egenkontrollprogram		

Övriga upplysningar

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till:

Kommun
Adress
123 45 Postort

Tel: 0123-456 789
Fax: 0125-987 654
E-post: anders.andersson@kommun.se

Bankgiro: 1234-4567
Plusgiro: 123456-1
Org. nr: 123456-1234



Infoga logotyp
för kommunen

Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (partihandel)

Sida 3 av 4

Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Datum

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till:

Kommun
Adress
123 45 Postort

Tel: 0123-456 789
Fax: 0125-987 654
E-post: anders.andersson@kommun.se

Bankgiro: 1234-4567
Plusgiro: 123456-1
Org. nr: 123456-1234



Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (partihandel)

Sida 4 av 4

Information om när du anmäler en förändring i företaget

Om du har tillstånd att sälja tobak och det sker förändringar i företaget ska detta i vissa fall utan dröjsmål anmälas till kommunen.

Uppgifter som ska anmälas utan dröjsmål kan vara till exempel något av följande:

- Betydande förändringar gällande ägare i ett bolag.
- Betydande förändringar i en styrelse.
- Kontaktuppgifter till tillståndshavaren.
- Den som har försäljningstillstånd har avlidit.
- Den som har försäljningstillstånd har fått förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken.
- Om du gör ändringar i ditt egenkontrollprogram.

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till:

Kommun
Adress
123 45 Postort

Tel: 0123-456 789
Fax: 0125-987 654
E-post: anders.andersson@kommun.se

Bankgiro: 1234-4567
Plusgiro: 123456-1
Org. nr: 123456-1234