



# Anmälan om upphörande av tillstånd för försäljning av tobaksvaror (partihandel)

Sida 1 av 2

## Tillståndshavare

Bolagsnamn/Namn		
Organisationsnummer/personnummer	Telefonnummer	E-post
Kontaktperson		
Upphör från och med	Orsak till att verksamheten upphör	

## Övriga upplysningar

--

## Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Datum

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till: Kommun

Kommun  
Adress  
123 45 Postort

**Tel:** 0125-456789  
**Fax:** 0123-987654  
**E-post:** anders.andersson@kommun.se

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



# Anmälan om upphörande av tillstånd för försäljning av tobaksvaror (partihandel)

Sida 2 av 2

## Om du inte längre nyttjar ditt tillstånd

Om ett tillstånd inte längre nyttjas ska detta utan dröjsmål anmälas till kommunen. Ett tillstånd som inte används ska återkallas, antingen på kommunens initiativ eller på tillståndshavarens initiativ. Det är dock tillståndshavaren som är ansvarig för att, utan dröjsmål, anmäla att verksamheten upphör till kommunen.

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till: Kommun

Kommun  
Adress  
123 45 Postort

**Tel:** 0125-456789  
**Fax:** 0123-987654  
**E-post:** anders.andersson@kommun.se

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