



Ansökan skickas till
Socialförvaltningen Tillståndsenheten

Ägare och faktureringsadress

Organisationsnummer/personnummer	Firmanamn (AB, HB, enskild firma etc)
Adress	Postadress
Telefonnummer	Mobilnummer
Epostadress	Faxnummer

Anmälan avser

<input type="checkbox"/> nyanmälan	<input type="checkbox"/> ägarbyte	<input type="checkbox"/> avanmälan	<input type="checkbox"/> kopia av egenprogram bifogas
<input type="checkbox"/> folköl detaljhandel	<input type="checkbox"/> folköl servering	<input type="checkbox"/> tobaksprodukter	<input type="checkbox"/> e-cigarett
Datum då försäljning påbörjas			
Datum då försäljning har upphört			

Försäljningsställe

Namn	
Verksamhetens inriktning (tobaksaffär, livsmedelsbutik, kiosk, servering)	
Försäljningsställets öppettider	E-postadress
Gatuadress	Postadress
Telefonnummer	Kontaktperson

Underskrift

Sökande	Namnförtydligande/titel	Datum
---------	-------------------------	-------

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Vill du veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter läs på www.kalmar.se/integritetspolicy