

Försäljningsställe

Namn på butik, kiosk eller restaurang:	
Gatuadress:	Postnummer och postort:
Telefon:	E-postadress:

Avanmälan gäller

<input type="checkbox"/> Tobak	<input type="checkbox"/> Folköl	<input type="checkbox"/> E-cigaretter och påfyllningsbehållare
--------------------------------	---------------------------------	--

Ägare/Faktureringsadress

Bolagsnamn:	Organisationsnummer:
Gatuadress:	Postnummer och postort:
Telefon:	Kontaktperson:

Härmed intygas att försäljning av folköl och/eller tobak och/eller e-cigaretter/påfyllningsbehållare har upphört

Från och med (datum):

Orsak till att verksamheten upphört

<input type="checkbox"/> Sålt verksamheten
<input type="checkbox"/> Stängt verksamheten
<input type="checkbox"/> Annan orsak

Personuppgiftslagen: Genom att du lämnar dina uppgifter samtycker du enligt personuppgiftslagen (PuL) till att informationen och uppgifterna får lagras, sparas och bearbetas i kommunens register. Läs mer om PuL på www.orust.se

Underskrift

Underskrift av firmatecknare:
Namnförtydligande:

Avanmälan skickas till:

Orust kommun
Medborgarservice
473 80 HENÅN

Orust kommun

POSTADRESS
473 80 Henån

BESÖKSADRESS
Centrumhuset
Åvägen 2-6

TELEFON
0304-33 40 00

E-POST
kommun@orust.se
HEMSIDA
www.orust.se

BANKGIRO
645-8368
ORG. NR
212000-1314