

### Försäljningsställe

Namn på butik eller restaurang:	
Gatuadress:	Postnummer och postort:
Telefon:	E-postadress:
Vid internetförsäljning uppge webbadressen:	

### Ägare

Bolagsnamn:	Organisationsnummer:
Gatuadress:	Postnummer och postort:
Telefon:	Kontaktperson, för- och efternamn

### Om annan faktureringsadress än ägare

Namn:	Referensnummer:
Gatuadress:	Postnummer och postort:

### Anmälan gäller

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

### Fylls i av dig som ska sälja folköl

<input type="checkbox"/> Jag bifogar en registrering för en <b>stadigvarande</b> livsmedelsanläggning, vilket är ett krav för att få sälja folköl.
<input type="checkbox"/> Jag intygar att den som är ansvarig för verksamheten har uppnått åldern 20 år.
<input type="checkbox"/> Jag säljer mat. Vid detaljhandel ska utbudet vara brett och varierat och vid servering ska maten kunna förtäras på plats.

Egenkontrollprogrammet fylls i och skickas med anmälan, vilket är ett krav för att få sälja folköl, tobak och e-cigaretter samt påfyllningsbehållare.

### En årlig tillsynsavgift kommer att tas ut av kommunen

**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](http://www.orust.se)

### Underskrift

Underskrift av firmatecknare:	
Namnförtydligande:	Ansökningsdatum:

Anmälan 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](mailto:kommun@orust.se)  
HEMSIDA  
[www.orust.se](http://www.orust.se)

BANKGIRO  
645-8368  
ORG. NR  
212000-1314