



FÖRSÄLJNINGSTÄLLE

Namn på butik, kiosk, restaurang etc.	
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	E-postadress

ÄGARE

Namn	Organisationsnummer
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	E-postadress

AVANMÄLAN GÄLLER

<input type="checkbox"/> Tobak	<input type="checkbox"/> Folköl	<input type="checkbox"/> E-cigarett
--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

ORSAK TILL AVANMÄLAN

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

Ange datum för avanmälan

UPPGIFTER OM NY ÄGARE VID FÖRSÄLJNING

Namn	Organisationsnummer/Personnummer
Gatuadress	Telefon
E-postadress	

UNDERSKRIFT

Underskrift firmatecknare	Datum
Namnförtydligande	

Avanmälan skickas till:
Arbetsmarknads- och socialförvaltningen
Tillståndsenheten
205 80 Malmö
Eller skicka e-post till tillstandsenheten@malmo.se