



### FÖRSÄLJNINGSTÄLLE

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

### AVANMÄLAN GÄLLER

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

### ÄGARE

Namn	Organisationsnummer
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	E-postadress

### ORSAK TILL ATT VERKSAMHETEN UPPHÖRT

<input type="checkbox"/> Sålts verksamheten	Namn
	Org/Personnummer
	Adress
	Telefon
	E-postadress
<input type="checkbox"/> Stängt verksamheten	<input type="checkbox"/> Annan orsak

### UPPGIFTER OM NY ÄGARE

### UNDERSKRIFT

Underskrift firmatecknare	Datum
Namnförtydligande	

Avanmälan skickas till:  
**Arbetsmarknads- och socialförvaltningen**  
**Tillståndsenheten**  
**205 80 Malmö**  
Eller skicka e-post till [tillstandsenheten@malmö.se](mailto:tillstandsenheten@malmö.se)