

**Tillståndshavare**

Bolagets/företagets namn	Organisationsnummer
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefonnummer	E-post

**Försäljning- eller driftställe**

Namn	Gatuadress
Postadress	Namn på kontaktperson på försäljnings- eller driftsstället

**Försäljningstillståndet ska upphöra:**

<input type="checkbox"/> När ny ägare fått tillstånd	<input type="checkbox"/> Omedelbart	<input type="checkbox"/> Fr.o.m
--	-------------------------------------	---------------------------------

**Anmälan om upphörande**

Bolaget upphör samtidigt med försäljning av	
<input type="checkbox"/> Elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare	<input type="checkbox"/> Folköl

**Annan adress efter upphörandet**

Efter upphörandet ska post skickas till adressen nedan
--

**Övriga upplysningar**

--

**Underskrift**

Underskrift av tillståndshavare (firmatecknare)	
Namnförtydligande	Anmälningsdatum

**Hantering av lämnade uppgifter**

Enligt dataskyddsförordningen (GDPR) får register upprättas om det är nödvändigt för att arbetsuppgifter i samband med myndighetsutövning ska kunna utföras. Vi kommer att behandla dina uppgifter i enlighet med gällande bestämmelser i GDPR. Registrering av uppgifter kommer att ske vid Solna stads socialförvaltning.

**Postadress**

Solna Stad socialförvaltningen  
Tillståndsgruppen  
171 86 Solna

**Besöksadress**

Englundavägen 13,2tr

**Telefon**

08-746 10 00

**Org.nr.**

212000-0183

**Webbplats:**

[www.solna.se](http://www.solna.se)