



Anmälan om försäljning av e-cigarettor och påfyllningsbehållare

Anmälan ska göras minst 5 arbetsdagar före uppstart

Obligatorisk uppgift markeras med *

Försäljningsstället

Försäljningsställets namn *		
Försäljningsställets besöksadress *		
Postnummer *	Postort *	Fastighetsbeteckning
Telefon/mobilnummer (även riktnummer till anläggningen)		E-postadress till försäljningsstället

Verksamhetsutövare/ägare

Företagets/bolagets namn *		Organisationsnummer/personnummer *	
Förnamn		Efternamn	
Företagets/bolagets postadress *		Postnummer *	Postort *
Faktureringsadress om annan än ovan, ange fakturareferens			
Kontaktperson namn om annan än ovan			
Telefon/mobilnummer (även riktnummer) till kontaktperson		Telefon/mobilnummer (även riktnummer) till kontaktperson	

Anmälan om försäljning av e-cigarettor och påfyllningsbehållare

Datum när försäljningen påbörjas
<input type="checkbox"/> Jag bifogar en kopia på egenkontrollprogrammet enligt kraven i lagen om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare *

Underskrifter

Ort *	Datum *
Underskrift *	Namnförtydligande *

Skicka blanketten till:

Tobaks- och alkoholhandläggare
Socialförvaltningen
Haninge kommun
136 81 Haninge

Behandling av personuppgifter

Information enligt 23 och 25§§ personuppgiftslagen (1998:204) PUL

De personuppgifter som lämnas i denna handling kan komma att behandlas digitalt av socialförvaltningen för att ärendet ska kunna handläggas samt för administration och statistik. Du har rätt att en gång per kalenderår, efter skriftlig ansökan som undertecknats av dig, få information om vilka personuppgifter som rör dig som behandlas digitalt. Socialförvaltningen är skyldig att snarast rätta felaktiga uppgifter.