



Introduktion

Enligt tobakslagen §12C

Till den här anmälan om försäljning av tobak ska du även fylla i formuläret "Egenkontroll för tobaksförsäljning" som du hittar på

www.lidingo.se/blanketter

En mall på egenkontrollprogram för försäljning av tobak finns på

www.lidingo.se

Verksamhetsutövaren ansvarar för att meddela miljö- och stadsbyggnadskontoret ändringar av uppgifter.

Avgifter

För handläggning av anmälan tas avgift ut enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige. För avgifter och aktuell taxa se www.lidingo.se

Övrigt

Utskriven anmälan och/eller bilagor kan skickas till:

Lidingö stad

#Miljö- och stadsbyggnadskontoret

181 82 Lidingö

För att starta formuläret vänligen klicka 'Framåt'.

Beskrivning av verksamheten

Typ av verksamhet

| Välj vilken typ av verksamhet det gäller * (Endast ett val) | Ange vilken typ av verksamhet * |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Livsmedelsbutik/Kiosk/Bensinstation | |
| <input type="checkbox"/> Restaurang/Café | |
| <input type="checkbox"/> Hotell/Kursgård | |
| <input type="checkbox"/> Övrigt | |



Hur sker försäljningen

| | |
|---|-----------------------------|
| Ange hur försäljningen går till * (Endast ett val) | Försäljningen går till på * |
| <input type="checkbox"/> Över disk | |
| <input type="checkbox"/> I automat | |
| <input type="checkbox"/> På annat sätt | |
| Inom synhåll för kassor/bar * (Endast ett val) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | |
| <input type="checkbox"/> Nej | |
| Finns det en informationsskylt som upplyser om 18-årsgränsen väl synligt * (Endast ett val) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | |
| <input type="checkbox"/> Nej | |
| Begär ni legitimation av kunder som ser ut att vara under 18 år * (Endast ett val) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | |
| <input type="checkbox"/> Nej | |

Egenkontrollprogram

| |
|--|
| Ange hur egenkontrollprogrammet kommer att bifogas (Endast ett val) |
| <input type="checkbox"/> Bifoga här egenkontrollprogrammet för försäljning av tobaksvaror |
| <input type="checkbox"/> Egenkontrollprogrammet skickas i pappersformat till miljö- och stadsbyggnadskontoret. |

Bifoga

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

| Bilagans Namn/ID-nummer | Beskrivning av bilaga |
|-------------------------|-----------------------|
| | Egenkontroll program |
| | |

En mall finns på Lidingö stad, se www.lidingo.se

Försäljningsställe

Försäljningsstart

| |
|--------------------------------|
| Försäljningen påbörjad datum * |
| |



Företagsuppgifter

Var vänlig och fyll i verksamhetsutövarens uppgifter.

| | | |
|-------------------------------|------------|--------------------|
| Person-/organisationsnummer * | Adress * | Telefonnummer * |
| | | |
| Företagsnamn * | c/o | Mobiltelefonnummer |
| | | |
| | Postnummer | Mejladress |
| | | |
| | Ort | |
| | | |

Försäljningsstället

| |
|----------------------|
| Försäljningsställe * |
| |
| Adress * |
| |
| Postnummer |
| |
| Ort |
| |

Ansvarig för tobaksförsäljningen

| | |
|-------------|-----------------|
| Förnamn * | Telefonnummer * |
| | |
| Efternamn * | |
| | |

Faktureringsadress

| | |
|--|--------------|
| Till vilken adress ska fakturan skickas * (Endast ett val) | Adress * |
| <input type="checkbox"/> Till försäljningsställets adress | |
| <input type="checkbox"/> Till verksamhetsutövarens adress | c/o |
| <input type="checkbox"/> Annan adress | |
| | Postnummer * |
| | |



LIDINGÖ STAD Anmälan om försäljning av tobaksvaror

| | |
|--|-------|
| | Ort * |
| | |

Underskrift

Datum och ort

Signatur

Namnförtydligande