



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 (**Sökande 'Underskrift'**)

Namnförtydligande