



Ansökan skickas till
Socialförvaltningen Tillståndsenheten

Ägare och faktureringsadress

Organisationsnummer/personnummer	Firmanamn (AB, HB, enskild firma etc)
Telefon	Adress
Fax	Postadress
Mobilnummer	E-post

Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Nyanmälan	<input type="checkbox"/> Ägarbyte	<input type="checkbox"/> Avanmälan	<input type="checkbox"/> Kopia av egenprogram bifogas
<input type="checkbox"/> Folköl detaljhandel	<input type="checkbox"/> Folköl servering	<input type="checkbox"/> E-cigarettar	
Datum då försäljningen påbörjas		Datum då försäljningen har upphört	

Försäljningsställe

Försäljningsställets namn	
Verksamhetens inriktning (livsmedelsbutik, kiosk, servering eller annan typ av försäljning)	
Försäljningsställets öppettider	e-post
Adress	Postadress
Telefon	Kontaktperson

Underskrift

Underskrift (behörig firmatecknare)	Namnförtydligande	Datum
-------------------------------------	-------------------	-------

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Vill du veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter läs på www.kalmar.se/integritetspolicy