

## Anmälan om upphörande av gällande tobakstillstånd

<b>Tillståndshavare</b>	Organisationsnummer	Bolagets (tillståndshavare) namn	
	Telefonnummer	Bolagets (tillståndshavare) adress	
	Kontaktperson		
	E-postadress		
<b>Försäljnings- ställe</b>	Försäljningsställets namn		
	Gatuadress	Postnummer	Postort
<b>Försäljning av tobaksvaror upphör</b>	Tobakstillståndet ska upphöra när ny ägare får tillstånd		
	Tobakstillståndet ska upphöra från och med		
<b>Andra upplysningar</b>	Ange t.ex. ny adress dit beslut om upphörande ska skickas.		
<b>Underskrift</b>	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Datum

### Anmälan skickas till:

[miljoenheten@knivsta.se](mailto:miljoenheten@knivsta.se)  
eller  
Knivsta kommun  
741 75 Knivsta

Vid frågor kontakta miljöenheten via kontaktcenter 018-34 70 00

Hantering av personuppgifter:  
Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.  
För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.