



ÖSTERSUNDS  
KOMMUN

## ANMÄLAN

enligt 12 c § tobakslagen (1993:581)

- försäljning av tobak i näringsverksamhet

### Verksamhetsutövare

Namn (fysisk person: efternamn, förnamn; juridisk person: firmanamn)		Personnummer/organisationsnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress	

### Försäljningsställe

Namn			
Besöksadress		Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress	
<b>Anmälan avser</b> <input type="checkbox"/> Fast försäljningsställe (ex. butik, kiosk) <input type="checkbox"/> Distansförsäljning (ex. över Internet) <input type="checkbox"/> Försäljning från automat			
<b>Försäljningen kommer att vara</b> <input type="checkbox"/> Stadigvarande <input type="checkbox"/> Tillfällig under perioden (datum, fr.o.m. – t.o.m.)			
<b>Finns ett egenkontrollprogram upprättat för tobaksförsäljningen?</b> (Ska bifogas anmälan) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
<b>Övertas verksamheten från en tidigare verksamhetsutövare som upphör med tobaksförsäljningen?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Namn på tidigare verksamhetsutövare (fysisk person: efternamn, förnamn; juridisk person: firmanamn)		Personnummer/organisationsnummer	

### Övriga upplysningar

--

**PUL** Enligt personuppgiftslagen (1998:204) får ingen registrering av personuppgifter ske utan personens medgivande. När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att Östersunds kommun lagrar och behandlar de personuppgifter du lämnat. Personuppgifterna som lämnas i samband med anmälan kommer att behandlas för hantering av anmälan, upprättande av register samt för tillsyn.

Du har rätt att en gång per år, efter skriftlig ansökan, få reda på vilka uppgifter om dig som behandlas inom kommunen. Om du vill ha reda på det lämnar du din undertecknade ansökan till den som är personuppgiftsansvarig, det vill säga antingen kommunstyrelsen eller den nämnd som svarar för den verksamhet det gäller. Se nedan. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig vara felaktiga.

Personuppgiftsansvarig myndighet: Socialnämnden, Östersunds kommun, 831 82 ÖSTERSUND

### Underskrift

Behörig firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
-----------------------	-------------------	-------

### Kommunens registrering

Anmälan bekräftad, datum	Signatur
--------------------------	----------

**Adress**  
Östersunds kommun  
Socialförvaltningen  
Tillståndsenheten  
831 82 Östersund

**Besöksadress**  
Rådhusgatan 104  
Ingång, Verkmästargränd

**Telefon**  
063-14 36 05/14 32 31  
**Fax**  
063-10 09 30

**E-postadress**  
tillstandsenheten@ostersund.se  
**Internetadress**  
www.ostersund.se/tillstandsenheten