

**Anmälan om försäljning av e-cigarett och påfyllnadsbehållare**

5 kap. 15 § lag om tobak och liknande produkter (2018:2088)

- Nyanmälan** – e-cigarett och påfyllnadsbehållare ska säljas på ett nytt försäljningsställe.
- Anmälan av ägarbyte** – ett försäljningsställe av e-cigarett och påfyllnadsbehållare har bytt ägare.
- Avanmälan** – försäljningen av e-cigarett och påfyllnadsbehållare har upphört.
- Kopia av **egenkontrollprogram** bifogas.

Datum då försäljningen ska starta	Datum då försäljningen har upphört
-----------------------------------	------------------------------------

**Försäljningsställe**

Försäljningsställets namn		
Verksamhetens inriktning (tobaksaffär, livsmedelsbutik, kiosk etc.) och omfattning (antal anställda etc.)		
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	Kontaktperson	
E-postadress		

**Ägare och faktureringsadress**

Firmanamn (AB, HB, enskild firma etc.)		
Ansvarig för verksamheten		
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	Personnummer/Organisationsnummer	
E-postadress		
Faktureringsadress		

**Hantering av dina personuppgifter**

Enligt Dataskyddsförordningen får register upprättas om det är nödvändigt för att arbetsuppgifter i samband med myndighetsutövning ska kunna utföras. Dina uppgifter kommer att finnas i ett dataregister för att kommunen ska kunna fullgöra sitt tillsynsansvar.

**Underskrift**

Ort och datum
Underskrift (behörig firmatecknare)
Namnförtydligande

**Anmälan skickas till:**

**Postadress:**  
Vaggeryds kommun  
Socialförvaltningen  
Box 43  
568 21  
SKILLINGARYD

**Besöksadress:**  
Bangårdsgatan 6  
Skillingaryd

**Telefon:**  
0370-67 81 00  
växel

**E-post:**  
socialnamnden@vaggeryds.se  
[www.Vaggeryd.se](http://www.Vaggeryd.se)