

## ANSÖKAN ELLER ÄNDRINGSANMÄLAN

enligt läkemedelslagen (395/1987) om detaljhandelstillstånd för nikotinpreparat

Dnr och ankomstdatum (myndigheten ifyller)

<b>Ärende</b>	Tillståndets art		Ändring av tillstånd	
	<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd		<input type="checkbox"/> Ändring av försäljningsställe	
	<input type="checkbox"/> Upphörande av försäljning		<input type="checkbox"/> Annat, vad:	
	Planerad tidpunkt då försäljningen inleds:			
Tidpunkt för upphörande av försäljningen (ifylls enbart om försäljningen avslutas):				
Tidpunkt för beviljande av detaljhandelstillstånd för tobak:			Tillståndsnummer (tobak):	
<b>Verksamhetsidkare</b>	Namn		FO-nummer	
	Adress		Tfn	
<b>Detaljhandelsplats</b>	Namn		Tfn	
	Adress			
<b>Försäljningsansvarig</b>	Namn		Tfn	
	Adress		E-post	
<b>Försäljningspunkt</b>	<input type="checkbox"/> Kassa <input type="checkbox"/> Infopunkt <input type="checkbox"/> Annan, var?		Antal försäljningsställen	
<b>Förvaring och övervakning</b>	Utredning om förvaringen av nikotinpreparat			
	Utredning om hur övervakningen har ordnats (18 års åldersgräns)			
<b>Tilläggsuppgifter</b>				
<b>Ort, tid och underskrift</b>	Ort		Underskrift	
	Tidpunkt			
Namnförtydligande				

**Bilagor**

Bottenplan

Annat, vad: