



Gällivare  
kommun

Miljö-, bygg- och räddningsförvaltningen

**Avanmälan  
om försäljning av folköl, e-cigarett  
och påfyllningsbehållare och/eller  
tobaksfria nikotinprodukter**

**Försäljningsställe**

Namn på butik eller restaurang	
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	E-postadress
Kontaktperson, för- och efternamn	

**Ägare**

Bolagsnamn	Organisationsnummer
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	E-postadress
Kontaktperson, för- och efternamn	

**Avanmälan gäller**

folköl       e-cigarett och påfyllningsbehållare       tobaksfria nikotinprodukter

**Härmed intygas att försäljning av folköl, e-cigarett och påfyllningsbehållare och/eller tobaksfria nikotinprodukter har upphört**

Från och med (datum):

**Orsak till att verksamheten har upphört**

Sålt verksamheten  
 Stängt verksamheten  
 Annan orsak.

**Underskrift**

Underskrift av firmatecknare:

Namnförtydligande:

Avanmälan skickas till: [mobpost@gallivare.se](mailto:mobpost@gallivare.se)

**Postadress**  
Gällivare kommun  
982 81 Gällivare

**Telefon**  
0970 - 81 80 00

**E-postadress**  
[mobpost@gallivare.se](mailto:mobpost@gallivare.se)