



# Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (detaljhandel)

## Tillståndshavare

Bolagsnamn/Namn		
Organisationsnummer/personnummer	Telefonnummer	E-post
Kontaktperson		

## Försäljningsställe

Namn på försäljningsställe	
Gatuadress	Postnummer och postort
Kontaktperson	Telefonnummer

## Säte (om försäljningsställe saknas)

Gatuadress	Postnummer och postort
------------	------------------------

## Faktureringsuppgifter

Gatuadress	Postnummer och postort
Referensnummer	Telefonnummer
Eventuell e-postadress för PDF-faktura	Eventuell övrig upplysning

## Ändringen avser

<input type="checkbox"/> Ändring av kontaktuppgifter	
<input type="checkbox"/> Ändring av styrelseledamot/ledamöter	
Avgående ledamot (namn och personnummer)	
Avgående ledamot (namn och personnummer)	
Avgående ledamot (namn och personnummer)	
Avgår från och med	

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till: Västerås stad



# Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (detaljhandel)

Ny ledamot (namn och personnummer)	
Ny ledamot (namn och personnummer)	
Ny ledamot (namn och personnummer)	
Datum för tillträde	
<input type="checkbox"/> Ändring av delägare aktiebolag	
Ny ägare (namn och personnummer)	Ägarandel %
Ny ägare (namn och personnummer)	Ägarandel %
Erlagd köpeskilling för totala antalet andelar	
Tidigare ägare (namn och personnummer)	
Tidigare ägare (namn och personnummer)	
<input type="checkbox"/> Ändring av delägare handelsbolag	
Ny delägare (namn och personnummer)	Ägarandel %
Ny delägare (namn och personnummer)	Ägarandel %
Säljare (namn och personnummer)	
Säljare (namn och personnummer)	
Från och med	
Erlagd köpeskilling andel handelsbolag	
<input type="checkbox"/> Ändring av delägare kommanditbolag	
Ny delägare (namn och personnummer)	Ägarandel %
Ny delägare (namn och personnummer)	Ägarandel %
Säljare (namn och personnummer)	
Säljare (namn och personnummer)	
Från och med datum	
Erlagd köpeskilling andel kommanditbolag	
<input type="checkbox"/> Ändring på grund av dödsfall	
<input type="checkbox"/> Ändring på grund av att tillståndshavaren fått förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken	
<input type="checkbox"/> Avbrott i verksamheten	
Avbrottet gäller från den	Till den
<input type="checkbox"/> Ändring av egenkontrollprogram	

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till: Västerås stad



VÄSTERÅS STAD

Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen  
721 87 Västerås

# Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (detaljhandel)

Sida 3 av 4

## Övriga upplysningar

--

## Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Datum

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till: Västerås stad

**Postadress**  
Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen  
721 87 Västerås

**Besöksadress**  
Port-Anders gata T3

**Telefon** 021-39 00 00 vx  
**Org.nr** 212000-2080

**e-post**  
**webbplats**

mhf@vasteras.se  
[www.vasteras.se](http://www.vasteras.se)



VÄSTERÅS STAD

Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen  
721 87 Västerås

# Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (detaljhandel)

Sida 4 av 4

## Information om när du anmäler en förändring i företaget

Om du har tillstånd att sälja tobak och det sker förändringar i företaget ska detta i vissa fall utan dröjsmål anmälas till kommunen.

Uppgifter som ska anmälas utan dröjsmål kan vara till exempel något av följande:

- Betydande förändringar gällande ägare i ett bolag.
- Betydande förändringar i en styrelse.
- Kontaktuppgifter till tillståndshavaren.
- Den som har försäljningstillstånd har avlidit.
- Den som har försäljningstillstånd har fått förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken.
- Om du gör ändringar i ditt egenkontrollprogram.

Anmälan skickas tillsammans med bilagor till: Västerås stad

---

**Postadress**

Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen  
721 87 Västerås

**Besöksadress**

Port-Anders gata T3

**Telefon**

021-39 00 00 vx  
212000-2080

**Org.nr****e-post**

**webbplats**

[mhf@vasteras.se](mailto:mhf@vasteras.se)

[www.vasteras.se](http://www.vasteras.se)