|  |  |
| --- | --- |
| **vaakuna KOKKOLAN KAUPUNKI** **Keski-Pohjanmaan ympäristöterveydenhuolto** **KARLEBY STAD** **Mellersta Österbottens miljöhälsovård** | **ANSÖKAN****om detaljhandel med nikotinpreparat (läkemedelslag 395/1987)** |
| **Ankomstdatum** (myndigheten ifyller)  |

**1. Ärende**

|  |
| --- |
| **Form av tillstånd** |
| [ ]  Nytt tillstånd [ ]  Byte av tillståndsinnehavare |
| **Ändring av tillstånd** | **Tillståndsnummer** |
| [ ]  Ändring av försäljningsplats [ ]  Annan ändring, vilken:  |  |
| **Planerat datum för inledandet av försäljningen eller för ändringen**  |
|  |
|   | **Datum för upphörande (ifylls endast då försäljningen upphör)**  |
| [ ]  Försäljningen upphör |  |

**2. Uppgifter om sökande**

|  |
| --- |
| **Sökandens namn (för privat affärsidkare fullständigt namn, för bolag namn enligt handelsregistret)** |
|  |
| **Adress**  | **FO-nummer** |
|  |  |
| **Postnummer** | **Postanstalt** |
|  |  |
| **Hemkommun** | **Tfn** |
|  |  |
| **E-post** |
|  |

**3. Kontaktperson eller ombud (med fullmakt)**

|  |
| --- |
| **Namn** |
|  |
| **Adress** |
|  |
| **Postnummer** | **Postanstalt** |
|  |  |
| **Tfn** | **E-post** |
|  |  |

**4. Uppgifter om detaljhandelsplatsen**

|  |
| --- |
| **Namnet på detaljhandelsplatsen (marknadsföringsnamn)** |
|  |
| **Adress** |
|  |
| **Postnummer** | **Postanstalt** |
|  |  |
| **Förläggningskommun** | **Tfn** |
|  |  |
| **E-postadress/ webbadress** |
|  |
| **Ansvarspersonens namn** |
|  |

**5. Beslutet postas**

|  |
| --- |
| [ ]  Till sökanden [ ]  Till kontaktpersonen |

**6. Tilläggsuppgifter om sökanden**

|  |
| --- |
| **Sökandens språk** |
| [ ]  Finska [ ]  Svenska |
| **Postadressen är** |
| [ ]  Detaljhandelsplatsens adress [ ]  Sökandens adress [ ]  Faktureringsadressen |
| **Faktureringsadressen är** |
| [ ]  Detaljhandelsplatsens adress [ ]  Sökandens adress [ ]  Faktureringsadressen |
| **Faktureringsadressen (om annan än detaljhandelsplatsens eller sökandens adress)** |
|  |
| **Postnummer** | **Postanstalt** |
|  |  |

**7. Uppgifter om verksamhetstyp och försäljningsplatser**

|  |
| --- |
| **Verksamhetstyp** |
| [ ]  Livsmedelsaffär [ ]  Kiosk [ ]  Butiksbil eller -båt [ ]  Annat, vilken: |
| **Försäljningsplatser (inkasseringsplatser)** | **Tilläggsuppgifter** |
| [ ]  Kassa [ ]  Info eller betjänings-disk |  |

**8. Utredningar**

|  |
| --- |
| **Utredning om förvaring av nikotinpreparat:**  |
| **Utredning om övervakningen av försäljningen av nikotinpreparat:** |

**9. Tilläggsuppgifter**

|  |
| --- |
|  |

**10. Underskrift**

|  |
| --- |
| Ort och datum |
|  |
| Underskrift |
|  |
| Namnförtydligande |