|  |  |
| --- | --- |
| **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 |