



Vasa stads miljöavdelning

ANSÖKAN

OM DETALJHANDEL MED NIKOTINPREPARAT

Dnr och ankomstdag (myndigheten fyller i)

1. Ärende

Form av tillstånd	
<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd	<input type="checkbox"/> Byte av tillståndsinnehavare
Ändring av tillstånd	Tillståndsnummer
<input type="checkbox"/> Ändring av försäljningsplats	<input type="checkbox"/> Annan ändring, vilken
Planerat datum för inledandet av försäljningen eller förändringen	
<input type="checkbox"/> Försäljningen upphör	Datum för upphörande (ifylls endast då försäljningen upphör)

2. Uppgifter om sökande

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

3. Kontaktperson eller ombud (med fullmakt)

Namn
Adress

- Betjäningpunkten i Vasa**
Vasa stads miljöavdelning
Senatsgatan 1 B 2.vån.
PL3
65101 VASA
Telefon: (06) 3251 111

E-postadress: terveysvalvonta@vaasa.fi
Internetadress: www.vaasa.fi/detaljhandelstillstand-for-nikotinpreparat

- Betjäningpunkten i Laihela och Lillkyro**
Hälsoinspektion/Lillkyros kommunhus
Vähänkyröntie 11
PL 5
66501 LILLKYRO
Telefon: (06) 3258 111

Postnummer		Postanstalt	
Telefon	Fax	E-post	

4. Uppgifter om detaljhandelsplatsen

Namnet på detaljhandelsplatsen (marknadsföringsnamn)	
Adress	
Postnummer	Postanstalt
Förläggningkommun	E-postadress/webbadress
Telefon	Fax
Ansvarspersonens namn	

5. Beslutet postas

<input type="checkbox"/> Till sökanden	<input type="checkbox"/> Till kontaktpersonen
--	---

6. Tilläggsinformation om sökanden

Sökandens språk		
<input type="checkbox"/> Finska	<input type="checkbox"/> Svenska	
Postadressen är		
<input type="checkbox"/> Detaljhandelsplatsens adress	<input type="checkbox"/> Sökandens adress	<input type="checkbox"/> Faktureringsadress
Faktureringsadressen är		
<input type="checkbox"/> Detaljhandelsplatsens adress	<input type="checkbox"/> Sökandens adress	<input type="checkbox"/> Faktureringsadress
Faktureringsadress (om annan än detaljhandelsplatsens eller sökandens adress)		
Postnummer	Postanstalt	

7. Uppgifter om verksamhetstyp och försäljningsplatser

Verksamhetstyp			
<input type="checkbox"/> Livsmedelsaffär	<input type="checkbox"/> Kiosk	<input type="checkbox"/> Butiksbil eller -båt	<input type="checkbox"/> Annan, vilken

<p>Försäljningsplatser (inkasseringssplatser)</p> <p><input type="checkbox"/> Kassa <input type="checkbox"/> Info eller betjäningsskiv</p> <p>Försäljningsplatsernas antal: <u> </u>st</p>	<p>Tilläggsuppgifter</p>
---	--------------------------

8. Utredningar

<p>Utredning om förvaring av nikotinpreparat:</p>
<p>Utredning om övervakningen av försäljningen av nikotinpreparat:</p>

9. Tilläggsuppgifter

<p> </p>

10. Underskrifter

<p>Ort och datum</p>
<p>Underskrift</p>
<p>Namnförtydligande</p>