



FÖRSÄLJNINGSTÄLLE

Namn på butik, kiosk, restaurang etc.	
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	E-postadress

AVANMÄLAN GÄLLER

<input type="checkbox"/> Tobak	<input type="checkbox"/> Folköl
--------------------------------	---------------------------------

ÄGARE

Namn	Organisationsnummer
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	E-postadress

ORSAK TILL ATT VERKSAMHETEN UPPHÖRT

<input type="checkbox"/> Sålt verksamheten	Namn
	Org/Personnummer
	Adress
	Telefon
	E-postadress
<input type="checkbox"/> Stängt verksamheten	<input type="checkbox"/> Annan orsak

UPPGIFTER OM NY ÄGARE

UNDERSKRIFT

Underskrift firmatecknare	Datum
Namnförtydligande	

Avanmälan skickas till:

Malmö stad
Tillståndsenheten
Sociala resursförvaltningen
205 80 Malmö

Eller skicka e-post till tillstandsenheten@malmö.se