

**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
------------	------------------------

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	
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	

Socialförvaltningen

Postadress: Järfälla kommun
Socialförvaltningen
177 80 JÄRFÄLLA

Tel: 08-580 285 00
E-post: socialnamnden@jarfalla.se
Besöksadress: Vibblabyvägen 3



Anmälan om ändring av tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror (detaljhandel)

Ny ägare (namn och personnummer)		Ägarandel %
Ny ägare (namn och personnummer)		Ägarandel %
Erlagd köpeskilling för totala antalet andelar	kr	
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		

Övriga upplysningar

Socialförvaltningen

Postadress: Järfälla kommun
Socialförvaltningen
177 80 JÄRFÄLLA

Tel: 08-580 285 00
E-post: socialnamnden@jarfalla.se
Besöksadress: Vibblabyvägen 3

--

Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Datum

Socialförvaltningen

Postadress: Järfälla kommun
Socialförvaltningen
177 80 JÄRFÄLLA

Tel: 08-580 285 00
E-post: socialnamnden@jarfalla.se
Besöksadress: Vibblabyvägen 3

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.

Socialförvaltningen

Postadress: Järfälla kommun
Socialförvaltningen
177 80 JÄRFÄLLA

Tel: 08-580 285 00
E-post: socialnamnden@jarfalla.se
Besöksadress: Vibblabyvägen 3