|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logobrevhuvudfärg | | | | Anmälan om försäljning av  Elektronsika cigaretter och påfyllningsbehållare enl. 20 § lag (2017:425) om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare | | |
| Datum | | |
|  | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | Anmälan gäller fr o m (datum) | | |
|  | | | |  | | |
| Anmälan avser | | | | | | |
|  | Elektroniska cigaretter |  | Påfyllningsbehållare | |  |  |
| Försäljningsställe | | | | Kontaktperson på försäljningsstället | | |
|  | | | |  | | |
| Telefon | | Fax | | E-post | | |
|  | |  | |  | | |
| Gatuadress | | | | Postnummer | Postort | |
|  | | | |  |  | |
| Näringsidkare (bolag, ägare) | | | | | | |
| Namn | | | | Organisationsnummer | | |
|  | | | |  | | |
| Telefon | | Fax | | E-post | | |
|  | |  | |  | | |
| Gatuadress | | | | Postnummer | Postort | |
|  | | | |  |  | |
| Kontaktperson hos ägaren | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Faktureringsadress (om annan än ovan) | | | | | | |
| Namn | | | | Kontaktperson fakturering | | |
|  | | | |  | | |
| Gatuadress | | | | Postnummer | Postort | |
|  | | | |  |  | |

**Egenkontrollprogram**

Enligt lagen ska till anmälan bifogas ett egenkontrollprogram

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jag bifogar härmed mitt egenkontrollprogram (kryssa) | | | | |
| Ja |  |  |  | Jag vill bli kontaktad |

# **Tillsynsavgift**

Kommunen kommer ta ut en årlig avgift för tillsyn av e-cigaretter. Tillsynsavgiften uppgår till 1000 kr per år, ägare och försäjningställe. Ägarskifte ska anmälas till Bygg och Miljö.

|  |  |
| --- | --- |
| Behörig firmatecknare | Namnförtydligande |
|  |  |

Skickas till:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fagersta kommun | Tel: | 0223-440 00 |  |  |
| Socialförvaltningen | Fax: | 0223-166 56 | Bankgiro: | 547-6890 |
| Tobaksansökan | E-post: | Info.soc@fagersta.se | Org. nr: | 212000-2106 |
| 737 80 Fagersta |  |  |  |  |