



PEDERSÖRE

ANSÖKAN ELLER ÄNDRINGSANMÄLAN
enligt läkemedelslagen (395/1987) om detaljhandelstillstånd
för nikotinpreparat

Dnr och ankomstdatum (myndigheten ifyller)

Ärende	Tillståndets art <input type="checkbox"/> Nytt tillstånd <input type="checkbox"/> Upphörande av försäljning		Ändring av tillstånd <input type="checkbox"/> Ändring av försäljningsställe <input type="checkbox"/> Annat, vad:	
	Planerad tidpunkt då försäljningen inleds:			
	Tidpunkt för upphörande av försäljningen (ifylls enbart om försäljningen avslutas):			
	Tidpunkt för beviljande av detaljhandelstillstånd för tobak:		Tillståndsnummer (tobak):	
Verksamhetsidkare	Namn		FO-nummer	
	Adress		Tfn	
Detaljhandelsplats	Namn		Tfn	
	Adress			
Försäljningsansvarig	Namn		Tfn	
	Adress		E-post	
Försäljningspunkt	<input type="checkbox"/> Kassa <input type="checkbox"/> Infopunkt <input type="checkbox"/> Annan, var?		Antal försäljningsställen	
Förvaring och övervakning	Utredning om förvaringen av nikotinpreparat			
	Utredning om hur övervakningen har ordnats (18 års åldersgräns)			
Tilläggsuppgifter				
Ort, tid och underskrift	Ort		Underskrift	
	Tidpunkt			
		Namnförtydligande		

Bilagor

Bottenplan

Annat, vad:

Besöks- och postadress - Posti- ja käyntiosoite:

Ekovägen 11- Kaikutie 11

68620 JAKOBSTAD – PIETARSAARI **Kontaktuppgifter**

- Yhteystiedot: tfn / puh 050 324 5485

fornamn.efternamn@pedersore.fi
etunimi.sukunimi@pedersore.fi

Hemsida – Kotisivu: www.pedersore.fi