

 <p><b>Kuusamon kaupunki</b> <b>Posion kunta</b> <b>Taivalkosken kunta</b></p>	<p><b>ILMOITUS</b> ilmoitus nikotiinivalmisteiden vähittäismyynnin lopettamisesta</p>
	<p><b>Dnro ja saapumispäivämäärä</b> (viranomaisen täyttää)</p>

Ilmoitus koskee  Tupakkatuotteiden vähittäismyynnin lopettamista \_\_\_\_ lähtien  
 Nikotiinituotteiden vähittäismyynnin lopettamista \_\_\_\_ lähtien

1. Toimija	Toimijan nimi		
	Toimijan Y –tunnus (tai henkilötunnus)		
	Osoite ja postitoimipaikka		Kotikunta
	Yhteyshenkilö	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Tupakkatuotteiden vähittäismyynnin lupanumero		
2. Toimipaikan nimi ja sijainti (vähittäismyymntipaikka)	Nimi (markkinointinimi)		
	Myynnistä vastaavan nimi, ammattinimike ja yhteystiedot		
	Postinumero ja postitoimipaikka		
	Käyntiosoite		
	Sijaintikunta		
3. Toimijan allekirjoitus ja nimenselvitys	Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvitys

**ilmoitus toimitetaan Kuusamon kaupungin terveysvalvonnan yksikköön**

Viranomaisen täyttää

<p>Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti  <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p> <p>____/____/20____</p> <p>Viranhaltijan allekirjoitus</p>	<p>Lisätietoja on pyydetty</p> <p>____/____/20____</p> <p>Viranhaltijan allekirjoitus</p>	<p>Pyydytetyt lisätiedot on saatu</p> <p>____/____/20____</p> <p>Viranhaltijan allekirjoitus</p>
--	---	--

**Postiosoite**

Kuusamon kaupunki  
Terveysvalvonta  
PL 9, 93601 Kuusamo  
[ymparisto@kuusamo.fi](mailto:ymparisto@kuusamo.fi)

**Käyntiosoite**

Keskuskuj 6  
93600 Kuusamo  
[www.kuusamo.fi](http://www.kuusamo.fi)

**Puhelin**

040 860 8600 (vaihde)  
Faksi 08 866 0049

**Valvontayksikköön kuuluvat kunnat**

Kuusamo  
Posio  
Taivalkoski