|  |  |
| --- | --- |
|  | **ILMOITUS****ilmoitus nikotiinivalmisteiden vähittäismyynnin lopettamisesta** |
| **Kuusamon kaupunki****Posion kunta****Taivalkosken kunta** | **Dnro ja saapumispäivämäärä** (viranomainen täyttää)  |

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 vähittäismyyntiluvan lupanumero      |
| 2. Toimipaikan nimi ja sijainti (vähittäismyyntipaikka) | Nimi (markkinointinimi)      |
| Myynnistä vastaavan nimi, ammattinimike ja yhteystiedot       |
| Postinumero ja postitoimipaikka      |
| Käyntiosoite      |
| Sijaintikunta      |
| 3. Toimijan allekirjoitus ja nimenselvennys | Paikka Päivämäärä            | Allekirjoitus ja nimenselvennys      |

|  |
| --- |
| **ilmoitus toimitetaan Kuusamon kaupungin terveysvalvonnan yksikköön** |
| Viranomainen täyttää  |
| Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti[ ]  kyllä [ ]  ei\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_Viranhaltijan allekirjoitus | Lisätietoja on pyydetty\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_Viranhaltijan allekirjoitus  | Pyydetyt lisätiedot on saatu\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_Viranhaltijan allekirjoitus |