

<b>VÄSTKUSTENS MILJÖENHET</b>	<b>ANSÖKAN</b> enligt läkemedelslagen (395/1987) om detaljhandelstillstånd för nikotinpreparat
	Dnr och ankomstdatum (myndigheten ifyller)

<b>Ärende</b>	Tillståndets art <input type="checkbox"/> Nytt tillstånd <input type="checkbox"/> Byte av innehavare <input type="checkbox"/> Upphörande av försäljningen	
	Ändring av tillstånd <input type="checkbox"/> Ändring av försäljningsställe <input type="checkbox"/> Annat, vad:	
<b>Verksamhetsidkare</b>	Namn	FO-nummer
	Adress	Telefon
	E-post	
	Ansvarig person	Telefon
	Adress	
	E-post	
<b>Detaljhandelsplats</b>	Namn	Telefon
	Adress	Fax
	Postanstalt	E-post
<b>Försäljningspunkt</b>	<input type="checkbox"/> Kassa <input type="checkbox"/> Infopunkt <input type="checkbox"/> Annat, vad:	Antal försäljningspunkter
	Tilläggsuppgifter	
<b>Förvaring och övervakning</b>	Utredning om hur nikotinpreparaten förvaras	
	Utredning om hur övervakningen ordnas (18 års åldersgräns)	
<b>Tilläggsuppgifter</b>		
<b>Datum</b>		
<b>Underskrift</b>		
<b>Namnförtydligande</b>		
<b>Bilagor</b>	<input type="checkbox"/> Planritning <input type="checkbox"/> Annat, vad	