

 <p>Kuusamon kaupunki Posion kunta Taivalkosken kunta</p>	<p>HAKEMUS lääkelain (22/2006) 54 a §:n mukainen hakemus nikotiinivalmisteiden vähittäismyynti / ilmoitus myynnin lopettamisesta</p>
	<p>Dnro ja saapumispäivämäärä (viranomaisen täyttää)</p>

Asia Uusi lupa Hakemus koskee useampaa myymälää suunniteltu aloituspäivämäärä_____
 Myyntipaikan nimenmuutos suunniteltu muutospäivämäärä_____
 Muu muutos, mikä _____ suunniteltu muutospäivämäärä_____
 Myynnin lopettaminen suunniteltu lopetuspäivämäärä_____

1. Toimija	Toimijan nimi		
	Toimijan Y –tunnus (tai henkilötunnus)		
	Osoite ja postitoimipaikka		Kotikunta
	Yhteyshenkilö	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Laskutusosoite (jos eri kuin toimijan osoite)		
2. Toimipaikan nimi ja sijainti (vähittäismyyntipaikka)	Nimi (markkinointinimi)		
	Myynnistä vastaavan nimi, ammattinimike ja yhteystiedot		
	Postinumero ja postitoimipaikka		Sähköpostiosoite
	Käyntiosoite		
	Sijaintikunta		
	Tupakkatuotteiden vähittäismyyntiluvan lupanumero		
4. Päätös	Päätös postitetaan <input type="checkbox"/> Hakijalle <input type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle		
	Postitusosoitteena on <input type="checkbox"/> Vähittäismyyntipaikan osoite <input type="checkbox"/> Hakijan osoite <input type="checkbox"/> Laskutusosoite		
	Laskutusosoitteena on <input type="checkbox"/> Vähittäismyyntipaikan osoite <input type="checkbox"/> Hakijan osoite <input type="checkbox"/> Laskutusosoite		
	Laskutusosoite (Jos muu kuin vähittäismyyntipaikan tai hakijan osoite)		
	Postinumero	Postitoimipaikka	

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Valvontayksikköön kuuluvat kunnat
Kuusamon kaupunki Terveysvalvonta PL 9, 93601 Kuusamo ymparisto@kuusamo.fi	Keskuskuja 6 93600 Kuusamo www.kuusamo.fi	040 860 8600 (vaihde) Faksi 08 866 0049	Kuusamo Posio Taivalkoski

5. Liiketyyppiä ja myyntipisteitä koskevat tiedot	Liiketyyppi <input type="checkbox"/> Vähittäismyymälä <input type="checkbox"/> Kioski <input type="checkbox"/> Huoltoasema <input type="checkbox"/> Ravitsemisliike		
	Myyntipisteet (rahastuspisteet) <input type="checkbox"/> Vähittäismyymälä	<input type="checkbox"/> Info- tai palvelupiste	<input type="checkbox"/> Muu, mikä _____
	Myyntipisteiden lukumäärä _____ kpl		
6. Selvitykset	Selvitys nikotiinivalmisteiden säilytyksestä		
	Selvitys nikotiinivalmisteiden myynnin valvonnasta		
7. Lisätiedot			
11. Toimijan allekirjoitus ja nimenselvitys	Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvitys

LIITTEET	<input type="checkbox"/> Pohjapiirustus myyntipisteistä/kassoista <input type="checkbox"/> Muut liitteet
----------	---

hakemus toimitetaan Kuusamon kaupungin terveystarkastuksen yksikköön		
Viranomaisen täyttää		
Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei _____/____/20_____ Viranhaltijan allekirjoitus	Lisätietoja on pyydetty _____/____/20_____ Viranhaltijan allekirjoitus	Pyydetty lisätiedot on saatu _____/____/20_____ Viranhaltijan allekirjoitus