1(3)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hakemus nikotiinivalmisteiden vähittäismyyntiin  / ilmoitus myynnin lopettamisesta |
| Mikkelin seudun ympäristöpalvelut | Dnro ja saapumispäivä: |

**LÄÄKELAIN (395/1987) MUKAINEN HAKEMUS NIKOTIINIVALMISTEIDEN**

**VÄHITTÄISMYYNTIIN / ILMOITUS MYYNNIN LOPETTAMISESTA**

Nikotiinivalmisteiden myyntiä ei saa aloittaa ennen kuin myyntipaikka on hyväksytty.

1. **Asia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luvan muoto | | |
| Uusi lupa  Luvanhaltijan vaihdos  Hakemus koskee useampaa myymälää | | |
| Luvan muutos | | Lupanumero |
| Toimitilojen muutos  Muu muutos, mikä | |  |
| Myynnin tai muutoksen suunniteltu aloittamispäivä | | |
|  | | |
|  | Lopettamispäivämäärä (täytetään vain kun myynti lopetetaan) | |
| Myynnin lopettaminen |  | |

**2. Tiedot hakijasta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hakijan nimi (**yksityisen liikkeenharjoittajan täydellinen nimi, yhteisön rekisteriotteen mukainen nimi) | | | |
|  | | | |
| Osoite | | | Y-tunnus |
|  | | |  |
| Postinumero | Postitoimipaikka | | |
|  |  | | |
| Kotikunta | | Sähköpostiosoite | |
|  | |  | |
| Puhelin | | Faksi | |
|  | |  | |

**3. Yhteyshenkilö tai asiamies (valtakirjalla)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nimi** | | | |
|  | | | |
| Osoite | | | |
|  | | | |
| Postinumero | | Postitoimipaikka | |
|  | |  | |
| Puhelin | Faksi | | Sähköpostiosoite |
|  |  | |  |

**4. Vähittäismyyntipaikkaa koskevat tiedot** 2(3)

**(jos hakemus koskee useampaa kuin yhtä myymälää, myyntipaikkoja koskevat tiedot ilmoitetaan hakemuksen liitteessä)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vähittäismyyntipaikan nimi (markkinointinimi)** | |
|  | |
| Osoite | |
|  | |
| Postinumero | Postitoimipaikka |
|  |  |
| Sijaintikunta | Sähköpostiosoite/ www-osoite |
|  |  |
| Puhelin | Faksi |
|  |  |
| Vastuuhenkilön ammattinimike | |
|  | |

**5. Päätös postitetaan**

|  |
| --- |
| Hakijalle  Yhteyshenkilölle |

**6. Lisätiedot hakijasta**

|  |  |
| --- | --- |
| Hakijan kieli | |
| Suomi Ruotsi | |
| Postitusosoitteena on | |
| Vähittäismyyntipaikan osoite  Hakijan osoite  Laskutusosoite | |
| Laskutusosoitteena on | |
| Vähittäismyyntipaikan osoite  Hakijan osoite  Laskutusosoite | |
| Laskutusosoite (jos muu kuin vähittäismyyntipaikan tai hakijan osoite) | |
|  | |
| Postinumero | Postitoimipaikka |
|  |  |

**7. Liiketyyppiä ja myyntipisteitä koskevat tiedot**

|  |
| --- |
| Liiketyyppi |
| Elintarvikemyymälä  Kioski  Myymäläauto tai -vene  Tavaratalo |
| Myyntipisteet (rahastuspisteet) |
| Kassat  Info- tai palvelupiste  Muu, mikä |

3(3)

|  |
| --- |
| Myyntipisteiden lukumäärä (rahastuspisteet) |
| Enintään 5  Enintään 10  Enintään 15  Enintään 20  Yli 20 |
| Lisätiedot |
|  |

**8. Selvitykset**

|  |
| --- |
| **Selvitys nikotiinivalmisteiden säilytyksestä:**  Nikotiinivalmisteita säilytetään tuotteen pakkausselosteen ohjeen mukaisesti. Viimeisen myyntipäivän ylittäneet sekä rikkoutuneet tai muuten vialliset tuotteet poistetaan myynnistä. |
| **Selvitys nikotiinivalmisteiden myynnin valvonnasta:**  Kun nuori henkilö ostaa nikotiinivalmisteita, häneltä kysytään kuvallista henkilöllisyystodistusta (kuvallinen henkilökortti, ajokortti, passi tai kuvallinen kelakortti). Jos hän ei voi todistaa ikäänsä, hänelle ei myydä nikotiinivalmisteita. Nikotiinivalmisteet sijoitetaan myymälässä siten, että myyntihenkilökunta pystyy valvomaan tuotteita. |

**9. Lisätiedot**

|  |
| --- |
|  |

**10. Allekirjoitukset**

|  |
| --- |
| Paikka ja päiväys |
|  |
| Allekirjoitus |
|  |
| Nimenselvennys |

Toimipisteet: Maaherrankatu 9-11, 50100 Mikkeli, Puh. (015) 1941, Fax (015) 194 2109 / Sairaalatie 3, 52700 Mäntyharju, Puh. (015) 770 1713, Fax (015) 770 1710 / Otto Mannisentie 2, 51200 Kangasniemi. Sähköposti: [etunimi.sukunimi@mikkeli.fi](mailto:etunimi.sukunimi@mikkeli.fi)