


Socialförvaltningen
 Centrum för mottagning och utredning

ANSÖKNINGSUPPGIFTER

Sökande	Org nr/ pnr		Namn	
	Tel nr		Adress	
	Fax nr			
	E-post			
Ansökan avser	<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd		<input type="checkbox"/> Ägarskifte	
			<input type="checkbox"/> Ändrat tillstånd	
Serveringsställe	Namn		Restaurangnummer	
	Gatuadress		Postnummer och postort	
Serveringslokaler	Lokaler inom vilka alkoholserving skall ske			
	Jämför markerad ritning betecknad	Högsta antal pers i serveringslokaler	Antal sittplatser i bordsavd/ matsal	
Serveringens omfattning	Året runt	Uteservering	Pausservering	Catering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Årligen under perioden (fr om - t o m)		Under perioden (fr om - t o m)	
	Servering till			
	<input type="checkbox"/> allmänheten <input type="checkbox"/> Slutet sällskap			
Alkoholdrycker som önskas serveras				
<input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker				
Serveringstider	Klockslag då servering önskas påbörjas resp avslutas (11.00 - 01.00 om ej annat beslutas)			
Övriga upplysningar				Prövningsavgift betald (datum, bifoga kvitto)
Underskrift	Underskrift av sökanden		Namnförtydligande/titel	Ansökningsdatum