

ANSÖKNINGSUPPGIFTER

Sökande	Org nr/pnr		Namn:
	Tel nr Dagtid/ Mobil		Adress:
	Fax nr		
	E-post		
Serverings- ställe	Namn		
	Gatuadress	Postnummer och Postort	
Serveringens omfattning	Servering skall ske till (ange till vilka alkoholservering skall ske och i vilken lokal)		
	Tillställningens art	Beräknat antal gäster	
	Alkoholdrycker som önskas serveras <input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker		
Serverings- tid	Klockslag då servering önskas påbörjas resp. avslutas (11.00-01.00 om ej annat beslutas)		Datum
Serverings- ansvarig	Personnummer och namn		

Personuppgifter i denna handling kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Du medger att information du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser

Sökandens underskrift	Underskrift av sökanden/behörig firmatecknare	Namnförtydligande/titel	Ansökningsdatum
----------------------------------	---	-------------------------	-----------------