



Ansökan om stadigvarande serveringstillstånd

Enligt 8 kap 2 § alkohollagen (2010:1622)

*Obligatorisk uppgift

Sökande

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Namn/Företagets namn* | Person-/Organisationsnummer* |
| Adress* | Postnummer och ort* |
| Telefon* | E-post |

Kontaktperson (om annan än Sökande)

| | |
|--------|--------------------|
| Namn | Telefon |
| Adress | Postnummer och ort |
| E-post | |

Faktureringsuppgifter

| | |
|---------------------|----------------|
| Faktureringsadress* | |
| Referensperson | Referensnummer |

Ansökan avser

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ansökan om stadigvarande serveringstillstånd | <input type="checkbox"/> Ansökan om <u>ändring av gällande</u> stadigvarande serveringstillstånd |
|---|--|

Uppgifter om servering

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Serveringsställe/cateringskök* | Telefon | |
| Besöksadress* | | |
| Högst antal personer i serveringslokal/-er | Antal sittplatser, inomhus | Antal sittplatser, uteservering |
| Serveringens inriktning:* | <input type="checkbox"/> Allmänheten <input type="checkbox"/> Slutet sällskap <input type="checkbox"/> Cateringverksamhet | |
| | <input type="checkbox"/> Pausservering <input type="checkbox"/> Trafikservering <input type="checkbox"/> Minibar <input type="checkbox"/> Rumsservering | |
| Alkoholdrycker som önskas att serveras:* | <input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker, ex. cider | |
| | <input type="checkbox"/> Alkoholdrycksliknande preparat, ex. alkoglass | |



Ansökan om stadigvarande serveringstillstånd

Enligt 8 kap 2 § alkohollagen (2010:1622)

*Obligatorisk uppgift

Serveringens omfattning

| | | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------|-------------|
| Servering önskas påbörjas kl* | | Servering önskas avslutas kl* | |
| Serveringsperiod* | <input type="checkbox"/> Året runt | | |
| | <input type="checkbox"/> Årligen under en viss tidsperiod | Datum fr.o.m | Datum t.o.m |
| Utesservering* | <input type="checkbox"/> Året runt | | |
| | <input type="checkbox"/> Årligen under en viss tidsperiod | Datum fr.o.m | Datum t.o.m |

Handlingar som ska bifogas ansökan*

Se dokumenten "Bilaga till ansökan om stadigvarande serveringstillstånd samt Beskrivning av brandskydd"

Kontaktväg

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Jag vill ta emot skrivelser/beslut i ärendet via:* | <input type="checkbox"/> E-post | <input type="checkbox"/> Brev |
| Skickas till: | <input type="checkbox"/> Sökande | <input type="checkbox"/> Kontaktperson |

Underskrift* (Jag samtycker till att uppgifterna behandlas enligt gällande dataskyddslagstiftning)

| | | |
|-------|-----------------|-------------------|
| Datum | Namnunderskrift | Namnförtydligande |
|-------|-----------------|-------------------|

Skickas via post till:

Örnsköldsviks kommun
Miljö- och hälsoenheten
891 88 Örnsköldsvik

Skickas via e-post till:

samhallsbyggnad@ornskoldsvik.se

(OBSERVERA att du måste skriva ut blanketten för att signera)

Lämnas i:

Receptionen på stadshuset Kronan
Järnvägsgatan 6, Örnsköldsvik