



## Anmälan om upphörande av serveringstillstånd

Enligt 9 kap 11 § alkohollagen (2010:1622)

\*Obligatorisk uppgift

### Tillståndshavare

Tillståndshavare*	Person-/Organisationsnummer*
Telefon	E-post

### Serveringsställe

Serveringsställe*
Adress till serveringsställe

### Upphörande av serveringstillstånd

Anledning till upphörande: *	<input type="checkbox"/> Egen begäran
	<input type="checkbox"/> Byte av företagsform (exempelvis från HB till AB)
	<input type="checkbox"/> Annat:
Serveringstillståndet ska upphöra fr.o.m. (datum): *	
Övrig information	

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

Datum	Firmatecknares underskrift	Namnförtydligande
-------	----------------------------	-------------------

### Anmälan skickas via post till:

Örnsköldsviks kommun  
Miljö och hälsoenheten  
891 88 Örnsköldsvik

### Skickas via e-post till:

[samhallsbyggnad@ornskoldsvik.se](mailto:samhallsbyggnad@ornskoldsvik.se)

### Lämnas i:

Receptionen på stadshuset Kronan  
Järnvägsgatan 6, Örnsköldsvik