

Ansökan om servering av alkoholdrycker till slutet sällskap

* Obligatoriska fält

Dina uppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*
Mobil

Uppgifter om sökande

Typ av sökande* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Privatperson <input type="checkbox"/> Förening <input type="checkbox"/> Företag
Personnummer/Organisationsnummer*
Sökandes namn/Företagsnamn*
Ange serveringens namn om det är annat än företagsnamnet ovan. Namn på serveringsställe
Adress*
Postnummer*
Postadress*

Serveringsansvarig

Namn på serveringsansvarig*
Personnummer på serveringsansvarig (ÅÅMMDD-XXXX)*

Serveringens omfattning

Datum för serveringen*
Besökare* <input type="checkbox"/> Medlemmar <input type="checkbox"/> Anställda <input type="checkbox"/> Inbjudna gäster
Beskrivning av tillställningen*
Beräknat antal gäster*
Alkoholdrycker som önskas serveras* <input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker
Klockslag då servering önskas påbörjas respektive avslutas (11:00-01:00 om ej annat besutas) Serveringstid*

Prövningsavgift

Prövningsavgift betald* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

Ange datum om du betalt prövningsavgift

Bifoga kvitto på betald prövningsavgift

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

Jag kompletterar ansökan med kvitto via post

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift