



**TILLSTÅNDSHAVARE**

Namn	Organisationsnummer/personnummer
Gatuadress	Postnummer och postort
Telefon	Fax
E-postadress	

**SERVERINGSTÄLLE/TILLVERKNINGSSTÄLLE/CATERINGVERKSAMHET**

Namn	Restaurangnummer	
Gatuadress	Postnummer och postort	Telefon

**ANSÖKAN AVSER**

<input type="checkbox"/> Serveringslokal	<input type="checkbox"/> Uteservering	<input type="checkbox"/> Utökad serveringstid
--	---------------------------------------	---

**UTÖKAD SERVERINGSLOKAL**

Utökad serveringslokal inom vilka alkoholservering ska ske		
Enligt bifogad ritning	Högst antal personer i serveringslokalen	Antal sittplatser i bordsavdelning/matsal

**SERVERINGENS OMFATTNING**

Alkohol drycker som önskas serveras	Servering till
<input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Annan jäst alkoholdryck*	<input type="checkbox"/> Allmänheten <input type="checkbox"/> Slutet sällskap

**DATUM FÖR TILLSTÄLLNINGEN**

20 - -
--------

**SERVERINGSTID**

Klockslag då servering önskas påbörja respektive avslutas i restauranglokal (11.00 – 01.00 om inget annat anges)
Klockslag då servering ska påbörjas respektive avslutas på uteservering söndag till torsdag (11.00 – 23.00 om inget annat anges)
Klockslag då servering ska påbörjas respektive avslutas på uteserveringen fredag till lördag samt dag före helgdag (11.00 – 23.00 om inget annat anges)

**BESKRIVNING AV TILLSTÄLLNINGEN**

	Prövningsavgift betald (datum, bifoga kvitto)
--	---

**UNDERSKRIFT**

Underskrift av tillståndshavare (firmatecknare)	
Namnförtydligande	Ansökningsdatum

\* Med annan jäst alkoholdryck avses t ex cider, fruktviner och bärviner

**PUL**

Uppgifterna som lämnas i samband med ansökan kommer att registreras i tillståndsmyndighetens dataregister.