



Vid ansökan om ändrat tillstånd insändes endast ansökan samt de handlingar som inte redan finns hos tillståndsmyndigheten och berör ärendet, t ex polismyndighetens tillståndsbevis för uteservering, bygglov och ritningar vid utökad yta och dylikt.

TILLSTÅNDSHAVARE

Namn	Organisationnummer/personnummer
Gatuadress	Postnummer och ort
Telefon	Fax
E-postadress	Vid frågor om ansökan vill vi helst bli kontaktade via <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Brev

SERVERINGSSTÄLLE/TILLVERKNINGSSTÄLLE/CATERINGVERKSAMHET

Namn	Restaurangnummer	
Gatuadress	Postnummer och ort	Telefon

ANSÖKAN AVSER

<input type="checkbox"/> Uteservering	<input type="checkbox"/> Serveringslokal	<input type="checkbox"/> Cateringverksamhet för slutet sällskap
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad utökad serveringstid	<input type="checkbox"/> 1-års period	<input type="checkbox"/> 2-års period
<input type="checkbox"/> Utökad serveringstid	<input type="checkbox"/> Annat:	

UTÖKAD SERVERINGSLOKAL

Utökad lokal inom vilka alkoholservering skall ske		
Enligt bifogad ritning	Högsta antal personer i serveringslokalen	Antal sittplatser i bordsavdelningen/matsal

SERVERINGENS OMFATTNING

Året runt <input type="checkbox"/>	Årligen under perioden (fr.o.m – t.o.m)	Under perioden (fr.o.m – t.o.m)	<input type="checkbox"/> Pausservering
Alkoholdrycker som önskas serveras <input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Annan jäst alkoholdryck*		Servering till <input type="checkbox"/> Allmänheten <input type="checkbox"/> Slutet sällskap	

SERVERINGSTIDER

Klockslag då servering önskas påbörjas respektive avslutas i restauranglokal (11.00 – 01.00 om ej annat anges)	-
Klockslag då servering önskas påbörjas respektive avslutas på uteserveringen	-
Klockslag då servering önskas påbörjas respektive avslutas i foajé eller annan plats	-

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

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

UNDERSKRIFT

Underskrift av tillståndshavare (firmatecknare)	Namnförtydligande/titel	Ansökningsdatum
---	-------------------------	-----------------

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

Uppgifterna som lämnas i samband med ansökan kommer att registreras i tillståndsmyndighetens dataregister. Beslut om beviljat tillstånd, dess omfattning, namn på tillståndshavare, organisationsnummer och adress till serveringstället kommer att publiceras på tillståndsmyndighetens hemsida.

**ARBETSMARKNADS- OCH
SOCIALFÖRVALTNINGEN
TILLSTÅNDSENHETEN**
Fänriksgatan 1
205 80 Malmö
Tel. 040-34 10 00
Org.nr. 212000-1124
Bankgiro: 5089-5812
tillstandsenheten@malmö.se
www.malmö.se/tillstandsenheten