



SURAHAMMARS KOMMUN

kommunen@surahammar.se

Anmälan om upphörande av serveringstillstånd

* = Obligatorisk uppgift

Enligt 9 kap. 11 § alkohollagen (2010:1622).

Tillståndshavare

Företag*

Organisationsnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Kontaktperson

Förnamn*

Efternamn*

Serveringsställe

Namn*

Restaurangnummer

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Anledning till att serveringstillståndet ska upphöra*

Egen begäran

Byte av företagsform (exempelvis från HB till AB)

Serveringstillståndet ska upphöra fr.o.m.*

Datum

Övriga upplysningar

Underskrift

Datum och underskrift (firmatecknare)*

Namnförtydligande*