

ANSÖKAN

om utsträckt serveringstid enligt 8 kap 19 §
alkohollagen (2010.1622) vid enstaka tillfälle

Tillståndshavare /sökande	Namn		Orgnr/ persnr
	Adress		Tel nr
	Postadress		Fax nr
	E-postadress		Mobil nr
Serverings- ställe	Namn		Restaurangnummer
	Gatuadress	Postnummer	Postort
Serveringens omfattning	Datum då utsträckt serveringstid önskas		Servering till <input type="checkbox"/> allmänheten <input type="checkbox"/> slutet sällskap
	Önskad serveringstid	Nuvarande serveringstid	Anledning till ansökan om utsträckt serveringstid
Anvisningar	Ansökan skall lämnas till kommunen senast 10 dagar före det att tillställningen skall äga rum.		
Underskrift	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande	Ansökningsdatum

Beslut			
Kommunens beslut	<input type="checkbox"/> tillstånd beviljas enligt ansökan		
	Annat beslut		
	Underskrift av beslutsfattare	Namnförtydligande/befattning	Beslutsdatum

Tillståndsenheten sydnärke
Social- och
arbetsmarknadsförvaltningen
694 80 Hallsberg

Tel: 0582-685304
Fax: 0582-685061
E-post:
socialforvaltning@hallsberg.se

Bankgiro: 577-3338
Org nr: 212000-1926