



Datum:

---

**Rörelse**

<b>Rörelsens namn</b>	<b>Person-/orgnummer</b>	<b>Telefon (även riktnr)</b>
<b>Utdelningsadress (gata, box etc)</b>	<b>Postnummer och postort</b>	
<b>Kontaktman:</b>		<b>Telefon (även riktnr)</b>
<b>Lokalens belägenhet (adress, våning etc):</b>		

**Fastighet**

<b>Fastighetsbeteckning</b>	
<b>Fastighetsägarens namn</b>	
<b>Postadress</b>	<b>Telefon (även riktnr)</b>

**Verksamhet**

<b>Beskrivning av verksamheten (massage, fotvård, hårvård, hudvård osv.):</b>          <b>Antal behandlingsplatser:</b>  <b>Beskrivning av lokalen (ventilation, inredning, vatten och avlopp osv.):</b>          <b>Övriga upplysningar</b>
--

**OBS! Bifoga till ansökan en ritning över lokalen där olika utrymmen, inredning, ventilation, avlopp mm är markerade.**

**Underskrift**

---

Anmälan skickas till:

Hallsbergs kommun, Drift- och servicenämnden, 694 80 HALLSBERG