

ANSÖKNINGSUPPGIFTER

Sökande	Org nr/ pnr		Namn	
	Tel nr		Adress	
	Fax nr			
	E-post			
Serverings- ställe	Namn		Restaurangnummer	
	Gatuadress		Postnummer och postort	
Serveringens omfattning	Servering skall ske till (ange till vilka alkoholserving skall ske)			
	Tillställningens art (bröllop, 50-årsfest e dyl)			Beräknat antal gäster
	Alkoholdrycker som önskas serveras			
	<input type="checkbox"/> Starköl	<input type="checkbox"/> Vin	<input type="checkbox"/> Spritdrycker	
Serverings- tid	Klockslag då servering önskas påbörjas resp avslutas (11.00-01.00 om ej annat beslutas)			Datum
Serverings- ansvarig	Personnummer och namn			
Tidigare beslut	Datum och diarienummer för senaste beslut som meddelats för samma serveringsställe till slutet sällskap			
Sökandens- underskrift	Underskrift av sökanden		Namnförtydligande/titel	Ansökningsdatum

BESLUT - Socialnämnden i Tingsryds kommun

Registrering	Inkommet datum	Diarienummer	Arkivering
Kommunens beslut	Tillstånd beviljas enligt ansökan med stöd av 7 kap 5 § alkohollagen		
	Annat beslut		
	Underskrift av beslutsfattare	Namnförtydligande/befattning	Beslutsdatum/