

**ANSÖKAN
om tillstånd enligt 7 kap 5 § alkohollagen
(1994:1738) för servering av alkoholdrycker**

Sökande	Org nr/pnr		Namn		
	Tel nr		Adress		
	Fax nr				
	E-post				
Ansökan avser	<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd <input type="checkbox"/> Ägarskifte <input type="checkbox"/> Ändrat tillstånd				
Serveringsställe	Namn		Restaurangnummer		
	Gatuadress		Postnummer	Postort	
Serveringslokaler	Lokaler inom vilka alkoholserving skall ske				
	Jämför markerad ritning betecknad		Högsta antal pers i serveringslokaler	Antal sittplatser i bordsavdelning/matsal	
Serveringens omfattning	Året runt	Årligen under perioden (fr o m - t o m)		Under perioden (fr o m - t o m)	Pausservering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alkoholdrycker som önskas serveras			Servering till	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serveringstider	Klockslag då servering önskas påbörjas resp avslutas (11.00 - 01.00 om ej annat beslutas)				
Övriga upplysningar				Prövningsavgift betald (datum, bifoga kvitto)	
Underskrift	Underskrift av sökanden		Namnförtydligande/titel		
				Ansökningsdatum	

postadress
Box 99
362 22 Tingsryd

besöksadress
Dackegatan 12
Tingsryd

telefon
0477 441 00 (vx)
Org.nr
212000-0621

fax
0477 442 88
Pg
10 70 20 - 0

e-post/hemsida
socialtjansten@tingsryd.se
www.tingsryd.se