

Anmälan om upphörande av serveringstillstånd

Ragunda Kommun

Box 150 , 844 21 Hammarstrand

ragunda.kommun@ragunda.se, 0696-68 20 00

* = 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*

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.