

**ANSÖKNINGSUPPGIFTER**

<b>Sökande</b>	Org nr/ pnr		Namn	
	Tel nr		Adress	
	Fax nr			
	E-post			
<b>Serverings- ställe</b>	Namn		Restaurangnummer	
	Gatuadress		Postnummer och postort	
<b>Serveringens omfattning</b>	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 <input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker			
<b>Matsservering</b>	Tillagad mat som skall serveras under tillställningen			
<b>Serveringstid</b>	Klockslag då servering önskas påbörjas resp avslutas (11.00 – 01.00 om ej annat beslutas)			Datum
<b>Serverings- ansvarig</b>	Personnummer och namn (skall vara minst 20 år fyllda)			
<b>Tidigare beslut</b>	Datum och diarienummer för senaste beslut som meddelats för samma serveringsställe till slutet sällskap			
<b>Sökandens underskrift</b>	Underskrift av sökanden		Namnförtydligande/titel	Ansökningsdatum

**BESLUT - Myndighetsutskottet välfärd i Svalövs kommun**

<b>Registrering</b>	Inkommet datum	Diarienummer	Arkivering
<b>Kommunens beslut</b>	<input type="checkbox"/> Tillstånd beviljas enligt ansökan med stöd av 8 kap 2 § alkohollagen <input type="checkbox"/> Annat beslut		
	Underskrift av beslutsfattare		Namnförtydligande/befattning
			Beslutsdatum/