



Ansökan - beslut

Om tillstånd enligt 8 kap 2 § alkohollagen (2010:1622) för servering av alkoholdrycker vid enstaka tillfälle/tidsperiod till slutet sällskap

Sökande*

Namn	Organisationsnr/Personnr
Adress	Telefon dagtid/mobiltelefon
Postnummer och ort	E-post

Serveringsställe

Namn	Restaurangnummer
Gatuadress	Postnummer och ort

Serveringens omfattning

Servering ska ske till (ange till vilka alkoholservering ska ske). Bifoga deltagarförteckning	
Tillställningens art (bröllop, 50-årsfest el dyl) Beskriv hur servering ska ske och bifoga meny	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	

Serveringstid

Klockslag då servering önskas påbörjas resp avslutas (11.00 – 01.00 om ej annat beslutas)	Datum för servering
---	---------------------

Serveringsansvarig

Namn	Personnummer
------	--------------

Sökandens underskrift

Underskrift av sökanden/behörig firmatecknare	Namnförtydligande/titel	Ansökningsdatum
---	-------------------------	-----------------

BESLUT – Vård- och omsorgsnämnden

Registrering

Inkommet datum	Diarienummer	Avgift betald
----------------	--------------	---------------

Kommunens beslut

<input type="checkbox"/> Tillstånd beviljas enligt ansökan med stöd av 8 kap 2 § alkohollagen		
Annat beslut		
Underskrift av beslutsfattare	Namnförtydligande/befattning	Beslutsdatum

Ansökningsavgift ska betalas till bg 991-1991 innan ansökan prövas. Ange ref 62300-31120-27900.

* Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan databehandlas för administration av ärendet. Ändamålet är därför att handlägga, administrera, utöva tillsyn och i förekommande fall avgiftsdebitera ansökningar/ärenden inom nämndens ansvarsområde. Behandling sker enbart för dess ändamål och uppgifterna kommer inte att lämnas ut till någon annan. Information om registrerade personuppgifter lämnas efter skriftlig begäran ställd till Personuppgiftsansvarig, Oxelösunds kommun, Vård- och omsorgsnämnden, 613 81 Oxelösund. Vill Du begära rättelse av felaktig eller missvisande uppgift kan Du vända dig till samma adress eller ringa 0155-380 00.