



### Sökande

Organisationsnummer	Företagets/sökandes namn och adress
Telefonnummer (även riktnummer)	
Mobilnummer	
Epost	Kontaktperson

### Serveringsställe

Lokaler inom vilka alkoholserving ska ske	Restaurangnummer 2505	
Gatuadress	Postnummer	Postort
Jmf markerad ritning beteckning (nr)	Max antal personer i serveringslokaler	Antal sittplatser i restaurang

### Serveringens omfattning

Typ av arrangemang			
Beräknat antal gäster	Typ av publik		
Alkoholdrycker som önskas serveras			
Starköl <input type="checkbox"/>	Vin <input type="checkbox"/>	Spritdrycker <input type="checkbox"/>	Andra jästa alkoholdrycker <input type="checkbox"/>

### Serveringstid

Datum	Serveringen börjas tidigast kl	Serveringen avslutas senast kl
-------	--------------------------------	--------------------------------

### Övriga upplysningar

--------------

### Underskrift

Underskrift av behörig firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
--------------------------------------	-------------------	-------

Ansökan skickas till Arvidsjaur kommun, Socialkontoret, 933 81 Arvidsjaur