



### 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
Serveringsansvarig (ska vara minst 20 år fyllda)	Personnummer	

### Serveringens omfattning

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

### Serveringstid

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

### Underskrift

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

Ansökan skickas till Arvidsjaur kommun, Miljö-, bygg- och hälsoskyddsnämnden, 933 81 Arvidsjaur

### Ifylls av handläggare

Ansökan inkommen	Diarienummer	Arkivering
------------------	--------------	------------

### Beslut

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