



Anmälan

upphörande försäljning/servering av
alkoholdrycker

Tillståndshavare

Organisationsnummer	Namn		
Serveringsställe		Restaurangnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Tillståndets omfattning	Tillståndet upphör from		

Orsak till upphörande

Härmed bekräftas att ingen försäljning av tillståndspliktiga alkoholdrycker kommer att ske i lokalerna i fortsättningen.

Underskrift

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

Ansökan skickas till Arvidsjaur kommun, Socialkontoret, 933 81 Arvidsjaur

*Enligt **alkohollagen** ska den som har beviljats serveringstillstånd anmäla hos kommunen om verksamheten läggs ned eller om avbrott sker i den. Om verksamheten förändras till sin omfattning, byter ägare eller ändras i något annat hänseende som har betydelse för tillsynen ska det också anmälas till kommunen.*