



Anmälan om serveringslokal för cateringstillstånd

EMMABODA KOMMUN ANMÄLAN
Socialtjänsten

om serveringslokal 8 kap 4 § alkohollagen
(2010:1622)

Tillståndshavare	Namn	Orgnr/ persnr
	Adress	Tel nr
	Postadress	Fax nr
	E-postadress	Restaurangnummer

Serveringslokal	Namn	
	Gatuadress	Ort
	Lämplighet ur brandsäkerhetssynpunkt <input type="checkbox"/> intyg om brandsäkerhet <input type="checkbox"/> annat:.....	

Datum/matutbud	Datum	Mat som ska serveras
Typ av tillställning	(Bröllop, födelsedag, firmafest e.t.c.)	Gästantal

Underskrift	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande	Datum
--------------------	-------------------------	-------------------	-------

Godkännande

Kommunens beslut	<input type="checkbox"/> Serveringslokalen godkänns		
	Annat beslut		
	Underskrift av beslutsfattare	Namnförtydligande/befattning	Datum

Postadress Box 14 391 21 Emmaboda	Gatuadress Järnvägsgatan 28	Telefon 0481-45129	Telefax 0481-45124	E-post socialkontoret@emmaboda.se erik.sandell@nybro.se
---	--------------------------------	-----------------------	-----------------------	--