



**Ansökan/beslut om tillfälligt tillstånd enligt Alkohollagen 7 kap 5 § (1994:1738)
för servering av alkoholdrycker.**

Sökande	Organisations- personnummer
Adress	Telefon/Mobil
E-post	Fax

Serveringställe

Namn		
Gatuadress	Postnummer	Postort

Serveringens omfattning

Serveringen skall ske till (ange till vilka alkoholserving skall ske)
Tillställningens art och vilket matutbud som skall serveras

Alkoholdrycker som önskas serveras

Starköl <input type="checkbox"/>	Vin <input type="checkbox"/>	Spritdrycker <input type="checkbox"/>
----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------

Servering till

Allmänheten <input type="checkbox"/>	Slutet sällskap <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--

Serveringstider

Klockslag då alkoholservingen önskas påbörjas respektive avslutas

Serveringsansvarig

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

Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande	Telefon (om annat än ovanstående)
-------	-------------	-------------------	--------------------------------------

Ansökan skickas till Socialförvaltningen, Storgatan 43, 29531 Bromölla
Telefon: 0456-82 21 27, E-post: socialforvaltningen@bromolla.se

Beslut- Kommunstyrelsen i Bromölla kommun

Tillstånd beviljas enligt ansökan med stöd av 7 kap 5 § Alkohollagen <input type="checkbox"/>	Beslutsdatum
---	--------------

Beslutsfattare

Namn	Underskrift
------	-------------