

## Anmälan om upphörande av serveringstillstånd

\* = Obligatorisk uppgift

Enligt 9 kap. 11 § alkohollagen (2010:1622).

### Tillståndshavare

Företag\*

Organisationsnummer\*

Telefon (även riktnummer)\*

Utdelningsadress\*

Postnummer\*

Postort\*

E-postadress

### Kontaktperson

Förnamn\*

Efternamn\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

### Serveringsställe

Namn\*

Restaurangnummer

Utdelningsadress\*

Postnummer\*

Postort\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

### Anledning till att serveringstillståndet ska upphöra\*

Egen begäran

Byte av företagsform (exempelvis från HB till AB)

### Serveringstillståndet ska upphöra fr.o.m.\*

Datum

### Övriga upplysningar

Vid handläggningen av ditt ärende registreras och behandlas dina uppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR)

### Underskrift

Datum och underskrift (firmatecknare)\*

Namnförtydligande\*