



ANSÖKNINGSUPPGIFTER

Sökande	Org nr/ pnr		Namn
	Tel nr		Adress
	Fax nr		
	E-post		
Serverings- ställe	Namn		Restaurangnummer
	Gatuadress		Postnummer och postort
Serveringens omfattning	Servering skall ske till (ange till vilka alkoholserving skall ske)		
	Tillställningens art (bröllop, 50-årsfest e dyl)		Beräknat antal gäster
	Alkoholdrycker som önskas serveras <input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker		
Matsservering	Tillagad mat som skall serveras under tillställningen		
Serveringstid	Klockslag då servering önskas påbörjas resp avslutas (11.00 – 01.00 om ej annat beslutas)		Datum
Serverings- ansvarig	Personnummer och namn (skall vara minst 20 år fyllda)		
Tidigare beslut	Datum och diarienummer för senaste beslut som meddelats för samma serveringsställe till slutet sällskap		
Sökandens underskrift	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande/titel	Ansökningsdatum

BESLUT – Socialnämnden i Burlövs kommun

Registrering	Inkommet datum	Diarienummer	Arkivering
Kommunens beslut	<input type="checkbox"/> Tillstånd beviljas enligt ansökan med stöd av 8 kap 2 § alkohollagen		
	Annat beslut		
	Underskrift av beslutsfattare	Namnförtydligande/befattning	Beslutsdatum/

Ansökan skickas till: Burlövs kommun, IFO/Alkoholhandläggare, Box 53, 232 21 ARLÖV