

Anmälan Upphörande av serveringstillstånd

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



Tillståndshavare

Tillståndshavare
Organisationsnummer/personnummer

Serveringsställe

Serveringsställe/tillredningsställe
Adress

Upphörande av serveringstillstånd

Anledning till upphörande	<input type="checkbox"/> Egen begäran
	<input type="checkbox"/> Byte av företagsform (exempelvis från HB till AB)
Serveringstillståndet ska upphöra fr.o.m. (ange datum)	
Övrig information	

Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Anmälningsdatum

Anmälan skickas till Skövde Kommun

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	E-post adress
[MynKommunV]	[MynOrgEnhet]	[MynTelefon]	[MynFax]	[MynEpost]
[MynMyndighet]	[MynBesAdr]	Direkttelefon	Mobiltelefon	Handläggarens E-post adress
[MynPNr] [MynPOrt]	[MynPOrt]			