

**Anmälan om upphörande av
serveringstillstånd**

Ragunda Kommun

Box 150 , 844 21 Hammarstrand

ragunda.kommun@ragunda.se, 0696-68 20 00

* = 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**Underskrift**

Datum och underskrift (firmatecknare)*

Namnförtydligande*

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.