



Dnr	ANMÄLAN om upphörande av serveringstillstånd Enligt 9 kap. 11 § alkohollag (2010:1622)
-----	--

Tillståndshavare Tillståndshavare	Organisationsnummer/personnummer
---	----------------------------------

Serveringsställe Serverings-/tillredningsställe		
Adress	Postnummer	Postadress

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