



Tillståndsbevis DNR: Serveringstillstånd

Enligt 8 kap. 2 § alkohollag (2010:1622) för servering av alkoholdrycker

Tillståndshavare

Organisationsnummer/personnummer		
Bolagsnamn/namn		
Adress	Postnummer	Postort
Mobil/telefonnummer	E-post	

Serveringsställe

Restaurangnummer, (behövs inte vid tillfälliga serveringstillstånd)		
Serveringsställe		
Adress	Postnummer	Postort
Mobil/telefonnummer		

Serveringsutrymmet

Maximalt antal personer på serveringsstället
Utrymmen inom vilka alkoholservering får ske (enligt ritning)

Serveringens omfattning

Kategorikod			
Servering får ske	Året runt		
	Årligen under viss tidsperiod	Datum från och med	Datum till och med
	Tillfälligt under viss tidsperiod	Datum från och med	Datum till och med
	Tillfälligt vid enstaka tillfällen	Datum från och med	Datum till och med
Servering till	Allmänheten		
	Slutet sällskap		
Typ av servering	Catering		
	Trafikservering		

Servering av	Spritdrycker
	Vin
	Starköl
	Andra jästa alkoholdrycker (till exempel cider)
	Alkoholdrycksliknande preparat (alkoglass eller liknande)
Övrigt	Rätt att erbjuda provsmakning av egentillverkade alkoholdrycker
	Rätt att krydda spritdryck för servering som snaps
	Minibar
	Rumsservering

Serveringstid

Inomhus	Servering under normaltid (11:00-01:00)		
	Servering andra tider		
	Ange dag och klockslag		
Uteservering	Servering under normaltid (11:00-01:00)		
	Servering andra tider		
	Ange dag och klockslag		
Catering	Servering under normaltid (11:00-01:00)		
	Servering andra tider		
	Ange dag och klockslag		
Uteservering får ske under perioden	Året runt		
	Årligen under viss tidsperiod	Datum från och med	Datum till och med
	Tillfälligt under viss tidsperiod	Datum från och med	Datum till och med
	Tillfälligt vid enstaka tillfällen	Datum från och med	Datum till och med
Övrig information			

Villkor

Se bilaga för villkor

Giltighetstid

Giltighetstid från och med	Giltighetstid till och med	Ersätter tidigare beslut (datum/darienummer)
----------------------------	----------------------------	---

Tillståndsbeslut

Beslutsfattare (nämnd/befattningshavare)	Beslutsdatum (även föregående)	Nytt/ändrat tillstånd
--	--------------------------------	-----------------------

Utfärdare av tillståndsbevis

Underskrift	
Namnförtydligande	Utfärdandedatum
Befattning	Darienummer

Kopia på tillståndsbeviset skickas till: Tillståndshavare, Folkhälsomyndigheten, Länsstyrelsen, Polismyndigheten

Kommun
Adress
123 45 Postort

Tel:
E-post:

Bankgiro:
Plusgiro:
Org. nr: