

Tillfälligt serveringstillståndEnligt 8 kap 2 § alkohollag (2010:1622) för servering till
slutet sällskap av alkoholdrycker vid en enstaka tidsperiod
eller ett enstaka tillfälle

Bolagsnamn/namn		
Adress		
Organisationsnummer/personnummer	Mobil/tel.nr	E-post

Serveringsställe

Serveringsställe/tillredningsställe
Adress

Serveringens omfattning

Tillställningens art		
Till vem ska servering ske (t.ex. föreningsmedlemmar, anställda etc.)		
Antal medlemmar/anställda som beräknas närvara vid festen		
Ange matutbud		
Datum för tillställning	Servering önskas påbörjas, ange klockslag	Servering önskas avslutas, ange klockslag
Servering till Slutet sällskap		
Alkoholdrycker som önskas serveras	<input type="checkbox"/> Spritdrycker	
	<input type="checkbox"/> Vin	
	<input type="checkbox"/> Öl	
	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker	

Serveringsansvarig

Förnamn	Efternamn	Personnummer

SIGNATUR

Ansökan & beslut DNR:**Tillfälligt serveringstillstånd**

Enligt 8 kap 2 § alkohollag (2010:1622) för servering till slutet sällskap av alkoholdrycker vid en enstaka tidsperiod eller ett enstaka tillfälle

Sida 2 av 2

Kunskaper

Styrelsemedlemmar eller personer med betydande inflytande som klarat kunskapsprovet med resultatet: Godkänd		
Namn	Personnummer	Datum för godkännande

Bilagor till ansökan

<input type="checkbox"/> Bevis kunskapsprovet	<input type="checkbox"/> Meny
<input type="checkbox"/> Firmateckning	<input type="checkbox"/> Ritning serveringslokal
<input type="checkbox"/> Föreningsstadgar (behövs endast första gången förening söker tillstånd)	<input type="checkbox"/> Registreringsbevis (Bolagsverket/Skatteverket)
<input type="checkbox"/> Kopia på kvitto för inbetald ansökningsavgift	<input type="checkbox"/> Styrelseprotokoll (inkl. personnummer)
<input type="checkbox"/> Markupplåtelse/hyresavtal/nyttjanderättsavtal	

Underskrift

Firmatecknarens underskrift	
Namnförtydligande	
Uppdrag/befattning i förening/företag	Ansökningsdatum

Beslut

<input type="checkbox"/> Tillstånd beviljas enligt ansökan		
<input type="checkbox"/> Tillstånd beviljas ej enligt ansökan (se bilaga för beslutsunderlag)		
Underskrift		
Namnförtydligande	Befattning	Datum & diarienummer

Hur beslut överklagas

Om du vill överklaga detta beslut ska det göras skriftligt. Din överklagan ska ha inkommit till Höors kommun senast tre veckor efter att du har tagit del av beslutet. Ange vilket beslut som överklagas genom att hänvisa till diarienummer eller paragrafer i protokollet. Ange vilken del av beslutet du anser är oriktig och vilken ändring du vill ha. Det är viktigt att du motiverar varför du anser att beslutet är oriktigt, bifoga gärna handlingar eller annat som stöder din uppfattning. Överklagan ska även innehålla namn, adress, person-/organisationsnummer, telefonnummer och underskrift.

Överklagan ska skickas till: Höors kommun, Socialnämnden, Box 53, 243 21 Höör

Om överklagan har inkommit i rätt tid skickas den vidare till förvaltningsdomstol för prövning såvida inte den som fattat beslutet finner stöd för att ändra det.

Om något är oklart,

Kontakta Höors kommun på telefon 0413-280 00 eller epost socialnamnden@hoor.se

Anmälan skickas till:

Höors kommun: Social sektor • Box 53 • 243 21 Höör

Besöksadress: Södergatan 28 • Höör

Tel: 0413-280 00 • Fax: 0413-207 41

socialnamnden@hoor.se • www.hoor.se • www.facebook.com/Hoorskommun