



Skickas till:  
Hällefors kommun  
Individ- och familjeomsorgsenheten  
712 83 Hällefors

### Sökande

För- och efternamn	Organisationsnummer/personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och -ort	Telefonnummer	Faxnummer

### Serveringsställe

Namn	Restaurangnummer
Gatuadress	Postnummer och -ort

### Serveringens omfattning

Ange till vilka personer alkoholserving ska ske till	
Tillställningen art (bröllop, 50-årsfest e dyl)	
Alkoholdrycker som önskas serveras	Beräknat antal gäster
Starköl                  Vin                  Spritdrycker	

### Serveringstider (Klockan 11.00-01.00 om ej annat beslutas)

Servering påbörjas tidigast kl.                  och avslutas senast kl.	Datum
--	-------

### Serveringsansvarig

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

### Kvitto

Plats för postens kvitto
--------------------------

### Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

### Kommunens beslut av omsorgsnämndens delegerade (Ifylles endast av omsorgsförvaltningen)

Tillstånd beviljas enligt ansökan med stöd av 7 kap 5 § alkohollagen	Annat beslut
Namnteckning av beslutsfattare	
Namnförtydligande	Beslutsdatum