



**Upphörande av folkölsförsäljning**

**Verksamhetsinnehavare**

Verksamhetsinnehavare
Organisationsnummer

**Försäljningsställe**

Försäljningsställets namn
Försäljningsställets adress

**Upphörande av folkölsförsäljning**

Anledning till upphörandet	<input type="checkbox"/> önskar inte längre ha folköl i sortimentet
	<input type="checkbox"/> har sålt verksamheten
	<input type="checkbox"/> verksamheten upphör
Folkölsförsäljningen skall upphöra från och med (ange datum)	
Övrig information	

**Underskrift**

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Anmälningsdatum