

Anmälan & beslut DNR: Serveringslokal för cateringtillstånd

Enligt 8 kap. 4, 17 §§ alkohollag (2010:1622)

Sida 1 av 2

Tillståndshavare

Tillståndshavare
Organisationsnummer/personnummer

Serveringsställe

Serveringsställe
Adress

Serveringens omfattning

Tillställningens art		
Antal deltagande gäster		
Datum för tillställning	Servering kommer att påbörjas, ange klockslag	Servering kommer att avslutas, ange klockslag
Lämplig ur brandsäkerhetssynpunkt	<input type="checkbox"/> Ej tidigare anmäld och godkänd lokal (Intyg om brandsäkerhet bifogas)	
	<input type="checkbox"/> Privat lokal	
	<input type="checkbox"/> Tidigare anmäld och godkänd lokal	Ange datum för godkännande av lokalen

Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Anmälningsdatum

Beslut

<input type="checkbox"/> Serveringslokalen godkänns	
<input type="checkbox"/> Serveringslokalen godkänns ej enligt anmälan (se bilaga för beslutsunderlag)	
Underskrift	
Namnförtydligande	Befattning
Datum	Diarienummer

Anmälan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms Kommun
Kopia på beslutet skickas till: Tillståndshavare

Socialförvaltningen
Hässleholms Kommun
281 80 Hässleholm

Tel: 0451-26 70 00 vx
Fax: 0451-823 44
E-post: socialnamnden@hassleholm.se

Bankgiro: 866-3494
Plusgiro: 111600-3
Org. nr: 212000-0985

Anmälan & beslut DNR: Serveringslokal för cateringtillstånd

Enligt 8 kap. 4, 17 §§ alkohollag (2010:1622)

Sida 2 av 2

Avgift

Avgift för anmälan – av serveringslokal vid catering till slutet sällskap xxx kr

Hur beslut överklagas

Om du vill överklaga detta beslut ska det göras skriftligt. Din överklagan ska ha inkommit till Socialförvaltningen, Hässleholms 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: Kommun, adress, 123 45 Postort

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 Kommun på telefon 0123--456789 eller epost anders.andersson@kommun.se

Anmälan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms Kommun
Kopia på beslutet skickas till: Tillståndshavare

Socialförvaltningen
Hässleholms Kommun
281 80 Hässleholm

Tel: 0451-26 70 00 vx
Fax: 0451-823 44
E-post: socialnamnden@hassleholm.se

Bankgiro: 866-3494
Plusgiro: 111600-3
Org. nr: 212000-0985

