

# Anmälan DNR: Upphörande av serveringstillstånd

Enligt 9 kap. 11 § alkohollag (2010:1622)

Sida 1 av 1

**Tillståndshavare**

Tillståndshavare
Organisationsnummer/personnummer

**Serveringsställe**

Serveringsställe/tillredningsställe
Adress

**Upphörande av serveringstillstånd**

Anledning till upphörande	<input type="checkbox"/> Egen begäran
	<input type="checkbox"/> Byte av företagsform ( <i>exempelvis från HB till AB</i> )
Serveringstillståndet ska upphöra fr.o.m. (ange datum)	
Övrig information	

**Underskrift**

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Anmälningsdatum

Anmälan skickas till: Socialförvaltningen, Hässleholms Kommun

 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