

Anmälan avseende folköl enligt 5 kap 5 § alkohollagen (2010:1622)

Försäljning

Servering/försäljning

Bifogas till ansökan:

Kopia på beslut om registrerad
livsmedelsanläggning.

Kopia på försäljningsställets
egenkontrollprogram.

Ägare/sökande

Namn		Personnummer, organisationsnr.
Postadress	Telefonnummer	Mobiltelefon
Postnummer, ort	E-post	Fax.nr.

Försäljnings- eller serveringsställe

Namn	
Postadress	Telefon
Postnummer, ort	Fax.nr.

Platsansvarig

Namn	Personnummer
------	--------------

Matsortiment

- Mejerivaror
 Charkvaror
 Torrvaror
 Grönsaker, frukt

- Bröd
 Djupfryst mat
 Färdiglagad mat
 Mat för avhämtning

Övrigt:

Öppethållande; tider och dagar

--

Ägarens underskrift

Ort, datum
Underskrift (behörig firmatecknare)
Namnförtydligande

Postadress
Box 174
281 22 Hässelholm

Besöksadress
Löjtnant Granlunds v 6

Telefon
0451-26 70 00 vx

E-postadress
socialnamnden@hasselholm.se
Blanketter
www.hasselholm.se/1327