

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mejerivaror | <input type="checkbox"/> Bröd |
| <input type="checkbox"/> Charkvaror | <input type="checkbox"/> Djupfryst mat |
| <input type="checkbox"/> Torrvaror | <input type="checkbox"/> Färdiglagad mat |
| <input type="checkbox"/> Grönsaker, frukt | <input type="checkbox"/> Mat för avhämtning |

Övrigt:

Öppethållande; tider och dagar

--

Ägarens underskrift

Ort, datum
Underskrift (behörig firmatecknare)
Namnförtydligande

Postadress
Socialförvaltningen
281 80 Hässelholm

Besöksadress
Löjtnant Granlunds v 6

Telefon
0451-26 70 00 vx

E-postadress
socialnamnden@hasselholm.se