

TILLSTÅNDSENHETEN
SOCIALFÖRVALTNINGEN

Sökande	Organisationsnummer		Bolagets (sökandes) namn	
	Telefonnummer		Bolagets (sökandes) adress	
	Mobilnummer			
	E-postadress			
Serverings- ställe	Serveringställets namn			
	Gatuadress	Postnummer	Postort	
Serveringens omfattning	I vilket sammanhang ska servering ske, ange om den ingår i ett större evenemang.			
	Alkoholdrycker som önskas serveras			Antal gäster
	Vin	Starköl	Andra jästa alkoholdrycker (t.ex. cider)	
Datum	Datum/period för den tillfälliga serveringen			
	Servering inomhus önskas påbörjas klockan		Servering inomhus önskas avslutas klockan	Servering i uteservering önskas avslutas klockan
Kunskaper	Har gällande serveringstillstånd. Om du har tillstånd i annan kommun än Stockholm bifoga gällande tillståndsbevis.			
	Har avlagt Statens folkhälsoinstituts kunskapsprov med godkänt resultat.			
	Kommer avlägga Statens folkhälsoinstituts kunskapsprov.			
Övriga upplysningar				
Underskrift	Underskrift av firmatecknare		Namnförtydligande	
			Ansökningsdatum	

Uppgifterna som lämnas i samband med ansökan registreras i tillståndsenhetens dataregister/verksamhetsstöd.

TILLSTÅNDSENHETEN
SOCIALFÖRVALTNINGEN

Sökande	Organisationsnummer		
	Bolagets (sökandes) namn		
Serveringsställe	Serveringsställets namn		
	Gatuadress		
Serverings- ansvariga Personer som ut- ses som serverings- ansvariga måste ha fyllt 20 år.	Föramn	Efternamn	Personnummer
Underskrift	Underskrift	Namnförtydligande	Datum

Uppgifterna som lämnas i samband med ansökan registreras i tillståndsenhetens dataregister/verksamhetsstöd.