

**ANSÖKAN**

 om tillstånd för servering/provsmakning av  
alkoholdrycker enligt alkohollagen  
(2010:1622)

<b>Sökande</b>	Org nr/pnr	Firmanamn/namn		
	Tel nr	Adress		
	Fax nr	Postnr	Postort	
	E-post			
<b>Ansökan avser</b>	<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd		<input type="checkbox"/> Ändring av tillstånd/ändring av bolagsman	
	<input type="checkbox"/> Stadigvarande tillstånd		<input type="checkbox"/> Tillfälligt tillstånd, datum: _____	
	<input type="checkbox"/> Cateringverksamhet	<input type="checkbox"/> Provsmakning	<input type="checkbox"/> Gemensam serveringsyta	
<b>Serveringsställe</b>	Namn		Fastighetsbeteckning	
	Gatuadress		Postnummer	Postort
<b>Serveringslokaler</b>	Lokaler inom vilka alkoholservering skall ske (ange även om servering ska ske på uteservering)			
	Jämför markerad ritning betecknad	Högsta antal pers i serveringslokaler	Antal sittplatser i bordsavdelning/matsal	
<b>Serveringens omfattning</b>	<input type="checkbox"/> Året runt	Årligen under perioden (fr.o m – t o m)	Under perioden (fr om – t o m)	<input type="checkbox"/> Pausservering
	<input type="checkbox"/> Allmänheten		<input type="checkbox"/> Slutet sällskap	
	Alkoholdrycker som önskas serveras <input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker			
<b>Serveringstider</b>	Klockslag då servering önskas påbörjas resp avslutas (11.00 - 01.00 om ej annat beslutas)			
<b>Serveringsansvariga</b> (endast vid tillfälligt tillstånd)	Namn		Personnummer	
	Namn		Personnummer	
	Namn		Personnummer	
	Namn		Personnummer	
<b>Övriga upplysningar</b>	T ex inriktning, antal gäster vid slutet sällskap etc.			
<b>Underskrift</b>	Underskrift av sökanden		Namnförtydligande/titel	Ansökningsdatum

**Postadress**  
Tierps kommun  
815 80 Tierp

**Besöksadress**  
Kommunhuset  
Centralgatan 7

**Kontaktuppgifter**  
Direkt 0293-21 80 88  
Fax 0293-129 69  
E-post medborgarservice@tierp.se