

**SKICKAS TILL HERRLJUNGAKOMMUN****Anmälan (enligt VisaLeg-överenskommelsen)**

Försäljnings- ställe	Namn på försäljningsställe	
	Kontaktperson	
	Adress	
	Postnummer och postort	
	Tfn nr.	Fax nr.
	E-post	
Försäljning av	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Tobak

Innehavare	Namn	
	Gatuadress	
	Postnummer och postort	
	Telefon	Mobiltn
	Datum för påbörjad försäljning	

Underskrift	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande/titel	Datum
Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering. PUL (1998:204)			