



Skickas till:
Herrljunga kommun/Socialförvaltningen
Box 201,
524 23 HERRLJUNGA

ANMÄLARENS UPPGIFTER

Tillståndshavare	Namn		Orgnr/Persnr
	Adress		Telefonnr
	Postadress		Faxnr
	E-post		Resturangnr
Serveringspersonal	Namn		
	Gatuadress		Pstnr/Ort
	Lämplighet ur brandsäkerhetssynpunkt <input type="checkbox"/> Intyg om brandsäkerhet <input type="checkbox"/> Annat (ange vad) <input type="checkbox"/>		
Datum/Matutbud	Datum	Mat som ska serveras	
	Typ av tillställning		Gästantal
(Bröllop, födelsedag, firmafest etc.)			

Underskrift anmälare	Datum	Underskrift
		Namnförtydligande

Godkännande

Kommunens beslut	<input type="checkbox"/> GODKÄNNS <input type="checkbox"/> Godkänns EJ	
	Annat beslut	
	Underskrift av beslutsfattare	Datum
	Namnförtydligande/Befattning	