

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

Sökande	Org. nr/pnr.		Namn	
	Tfn nr.		Adress	
	Fax nr.		Postnummer och postort	
	E-post			
Ansökan avser				
Serveringsställe	Namn		Restaurangnummer	
	Gatuadress		Postnummer och postort	
Serveringslokaler	Lokaler inom vilka alkoholservering skall ske			
	Jämför markerad ritning betecknad		Högst antal personer i serveringslokaler	Antal sittplatser i bordsavdelning/matsal
Serveringens omfattning	Årligen under perioden (fr o m – t o m)		Under perioden (fr o m - t o m)	
	Alkoholdrycker som önskas serveras			
	<input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Andra jässta alkoholdrycker			
Serveringstider	Klockslag då servering önskas påbörjas resp. avslutas (11.00 - 01.00 om ej annat beslutas)			
Övriga upplysningar				Prövningsavgift betald (datum, bifoga kvitto)
Underskrift	Underskrift av sökanden		Namnförtydligande/titel	Datum