



Tillståndshavare

Tillståndshavare
Organisationsnummer/personnummer

Serveringsställe

Serveringsställe/tillredningsställe
Adress

Upphörande av serveringstillstånd

Anledning till upphörande	<input type="checkbox"/> Egen begäran
	<input type="checkbox"/> Byte av företagsform (<i>exempelvis från HB till AB</i>)
Serveringstillståndet ska upphöra fr.o.m. (ange datum)	
Övrig information	

Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Anmälningsdatum

Anmälan skickas till: