



MARIESTAD

ANSÖKAN

om utsträckt serveringstid enligt 8 kap 19 §
alkohollagen (2010:1622) vid enstaka tillfälle

Tillståndshavare /sökande	Namn		Orgnr/ persnr
	Adress		Tel nr
	Postadress		Fax nr
	E-postadress		Mobil nr
Serverings- ställe	Namn		Restaurangnummer
	Gatuadress	Postnummer	Postort
	Datum då utsträckt serveringstid önskas		
Serveringens omfattning	Servering till <input type="checkbox"/> allmänheten <input type="checkbox"/> slutet sällskap		
	Önskad serveringstid	Nuvarande serveringstid	Anledning till ansökan om utsträckt serveringstid
	Kvitto på betald ansökningsavgift bifogas lämpligen med ansökan.		Plats för kvitto
Underskrift	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande	Ansökningsdatum

Beslut			
Kommunens beslut	<input type="checkbox"/> tillstånd beviljas enligt ansökan		
	Annat beslut		
	Underskrift av beslutsfattare	Namnförtydligande/befattning	Beslutsdatum

Kyrkogatan 2
542 86 Mariestad

Tel 0501-75 50 00
Fax 0501-75 63 09
e-post social@mariestad.se

Bankgiro 5726-3840
Org nr 212000-1686