



Socialförvaltningen
Medborgarkontoret

ANMÄLAN OM FÖRSÄLJNING AV ÖL
Alkoholhalt 2,25-3,5 volymprocent

Företag

Namn	Organisationsnummer	
Gatuadress	Telefon (även riktnummer)	Telefax (även riktnummer)
Postnummer och postort	E-post	

Försäljningsställe

Namn	Telefon (även riktnummer)
Gatuadress	Postnummer och postort

Försäljningens omfattning

- Året runt
- Årligen under perioden: _____ - _____
- Vi bedriver ingen försäljning/servering av öl

Underskrift

Namnteckning	Namnförtydligande
	Datum