

Västerviks kommun  
Miljö och byggnadskontoret  
593 80 Västervik

**Telefon:** 0490-25 40 00  
**E-post:** mbn@vastervik.se

## Ansökan om servering av alkoholdrycker till slutet sällskap

\* Obligatoriska fält

### Dina uppgifter

|               |
|---------------|
| Personnummer* |
| Förnamn*      |
| Efternamn*    |
| Adress*       |
| Postnummer*   |
| Ort*          |
| E-post*       |
| Telefon*      |
| Mobil         |

## Uppgifter om sökande

|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Typ av sökande* (Du kan endast välja ett alternativ)                                       |
| <input type="checkbox"/> Privatperson <input type="checkbox"/> Företag                     |
| <input type="checkbox"/> Förening                                                          |
| Personnummer/Organisationsnummer*                                                          |
| Sökandes namn/Företagsnamn*                                                                |
| Ange serveringens namn om det är annat än företagsnamnet ovan.<br>Namn på serveringsställe |
| Adress*                                                                                    |
| Postnummer*                                                                                |
| Postadress*                                                                                |

## Serveringsansvarig

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| Namn på serveringsansvarig*                       |
| Personnummer på serveringsansvarig (ÅÅMMDD-XXXX)* |

## Serveringens omfattning

|                                                                                                                |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Datum för serveringen*                                                                                         |                                          |
| Besökare*                                                                                                      |                                          |
| <input type="checkbox"/> Medlemmar                                                                             | <input type="checkbox"/> Inbjudna gäster |
| <input type="checkbox"/> Anställda                                                                             |                                          |
| Beskrivning av tillställningen*                                                                                |                                          |
| Beräknat antal gäster*                                                                                         |                                          |
| Alkoholdrycker som önskas serveras*                                                                            |                                          |
| <input type="checkbox"/> Starköl                                                                               | <input type="checkbox"/> Vin             |
| <input type="checkbox"/> Andra jässta alkoholdrycker                                                           | <input type="checkbox"/> Spritdrycker    |
| Klockslag då servering önskas påbörjas respektive avslutas (11:00-01:00 om ej annat besutas)<br>Serveringstid* |                                          |

## Prövningsavgift

|                                                                       |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Prövningsavgift betald* (Du kan endast välja ett alternativ)          |                                                           |
| <input type="checkbox"/> Ja                                           | <input type="checkbox"/> Nej                              |
| Ange datum om du betalt prövningsavgift                               |                                                           |
| Bifoga kvitto på betald prövningsavgift                               |                                                           |
| <input type="text"/>                                                  | Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet |
| <input type="checkbox"/> Jag kompletterar ansökan med kvitto via post |                                                           |

## Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift