



ORSA KOMMUN

## Anmälan – Upphörande av serveringstillstånd

Enligt 9 kap. 11 § alkohollag (2010:1622)

### 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 (exempelvis från HB till AB)
Serveringstillståndet ska upphöra fr.o.m. (ange datum)	
Övrig information	

### Underskrift

Firmatecknarens underskrift
Namnförtydligande
Anmälningsdatum

**Anmälan skickas till Orsa kommun, Marie Ingels, Box 23, 794 21 ORSA**

**Postadress**  
Box 23  
794 21 Orsa  
**Besöksadress**  
Lillägatan 2

**Telefon**  
Vxl 0250-55 21 00

**E-post**  
[omsorg@orsa.se](mailto:omsorg@orsa.se)

**Hemsida**  
[www.orsa.se](http://www.orsa.se)

**Bankgiro**  
797-7200  
**Plusgiro**  
12 42 60-1

**Org.nummer**  
212000-2189