

## Ansökan om tillfällig förändring

\* Obligatoriska fält

### Tillståndshavare

Organisations-/personnummer*
Bolagsnamn/namn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*

### Serveringsställe

Serveringsställe/tilledningsställe*
Adress*
Postnummer*
Ort*

### Utökad serveringslokal

Utökad serveringslokal inom vilka alkoholservering ska ske
Högst antal personer i serveringslokalen
Antal sittplatser i bordsavdelning/matsal
Enligt bifogad ritning

## Ändring av serveringens omfattning

Dryckessortiment	<input type="checkbox"/> Spritdrycker	<input type="checkbox"/> Vin
	<input type="checkbox"/> Starköl	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker
Servering till	<input type="checkbox"/> allmänheten	<input type="checkbox"/> slutet sällskap

## Ändring av serveringstid

Klockslag då servering önskas påbörja respektive avslutas i restauranglokal
Klockslag då servering ska påbörjas respektive avslutas på uteservering

## Datum

Datum för förändringen*
-------------------------

## Tillställning

Beskrivning av tillställningen
--------------------------------

## Sökandes underskrift

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

\_\_\_\_\_  
Underskrift