

Begäran avser

Verksamheten har upphört Verksamheten har bytt ägare Verksamheten har ändrat inriktning

Tillståndsinnehavare/anmälare

Namn	Organisationsnummer/personnummer
Adress	Telefon
Postadress	Fax
E-post	Mobil

Serveringsställe

Namn	Restaurangnummer
Adress	Postadress

Ny ägare till verksamheten (om verksamheten har fått ny ägare)

Namn	Organisationsnummer/personnummer
Adress	Telefon
Postadress	Fax
E-post	Mobil

Underskrift

Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
-------	---------------	-------------------

Blanketten skickas till Serveringstillstånd, Kommunkansliet, 574 80 Vetlanda

Kommunstyrelsen kommer att behandla personuppgifterna för hantering av begäran av återkallande för serveringstillstånd.

