



**Bodens
kommun**

Anmälan – Serveringslokal vid catering

AL 8 kap 4 §

Datum

Sänds till
Bodens kommun
Alkoholhandläggare
961 86 Boden

Tillståndshavare (Juridisk person)

Namn	Organisationsnummer
Adress	Telefon:
	Fax:

Serveringsställe - Lokal

Namn / Adress		Ev fastighetsbeteckning
Hyresvärd		
Gatuadress	Postnr och postadress	
Datum	Serveringstid	
Slutet sällskap – ange benämning på sällskapet		Antal personer

Serveringsansvarig personal (måste ha fyllt 20 år)

Efternamn och förnamn (tilltalsnamn)	Personnr
--------------------------------------	----------

Nej

Ja

Har lokalen använts vid tidigare tillfällen?

Datum

Finns dokument som styrker att lokalen är
godkänd av räddningstjänsten

Bifogas

Anmälares underskrift

Namnteckning	Namnförtydligande
--------------	-------------------

Kommunens anteckning

Anmälan mottagen datum	Namnteckning
------------------------	--------------

Yttrande har inhämtats från

- Räddningstjänsten
 Miljökontoret