



ANSÖKAN om serveringstillstånd för GEMENSAM SERVERINGSYTA

Huvud-sökande *)	Organisationsnummer	Huvudsökande bolag *)		
	Telefonnummer	Adress till huvudsökande bolag		
	Mobilnummer			
	Kontaktperson			
	E-postadress			
Gemensam serveringsyta	Gemensam serveringsyta			
	Gatuadress		Postnummer	Postort
Serveringens omfattning	<input type="checkbox"/> Allmänheten	<input type="checkbox"/> Slutet sällskap		
	Tillfälligt tillstånd <small>Ange datum eller period för evenemanget</small>			
	<input type="checkbox"/> period	Året runt öppet	<input type="checkbox"/> Öppet årligen under perioden	<small>Ange</small>
Gästantal och serveringslokal	Maxantal i lokalen	Antal sittplatser inomhus	Servering utomhus <input type="checkbox"/> Uteservering	Antal sittplatser i uteserveringen
	Ange inom vilka lokaler alkoholserving ska ske (bifoga även markerad ritning i A4-format)			
Andra upplysningar				
Underskrift	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande		Datum

Uppgifterna som lämnas i samband med ansökan registreras i tillståndsenhetens dataregister/verksamhetsstöd.

*) Vad innebär det att vara huvudsökande bolag?

Vid ansökan om gemensam serveringsyta utses ett av bolagen som huvudsökande. Som huvudsökande är man tillståndsenhetens kontaktperson i ansökan. All kommunikation och fakturering i ansökningsärendet med mera sker med det huvudsökande bolaget. I bilagan medsökande bolag anges bolagen som ansöker om gemensam serveringsyta.

Huvudsökande bolag har inte ett större ansvar för den gemensamma serveringsytan. Samtliga tillståndshavare delar solidariskt på ansvaret för den gemensamma serveringsytan.



ORSA KOMMUN

MEDSÖKANDE BOLAG

för gemensam serveringsyta Gemensam serveringsyta	Gemensam serveringsyta		
	Gatuadress		
Medsökande	Organisationsnummer	Bolagets namn	
	Serveringsställets namn (det egna serveringsstället)		
	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
Medsökande	Organisationsnummer	Bolagets namn	
	Serveringsställets namn (det egna serveringsstället)		
	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
Medsökande	Organisationsnummer	Bolagets namn	
	Serveringsställets namn (det egna serveringsstället)		
	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
Medsökande	Organisationsnummer	Bolagets namn	
	Serveringsställets namn (det egna serveringsstället)		
	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
Medsökande	Organisationsnummer	Bolagets namn	
	Serveringsställets namn (det egna serveringsstället)		
	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
Medsökande	Organisationsnummer	Bolagets namn	
	Serveringsställets namn (det egna serveringsstället)		
	Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Datum

Kopiera blanketten om du vill ange fler medsökande bolag

Omsorgen, Box 23, 794 21 ORSA e-post omsorg@orsa.se telefon 0250-55 23 50 (växel)