



**ÄLVSBYNS  
KOMMUN**

**ANMÄLAN SERVERINGSANSVARIGA PERSONER**

Namn.....  
(på det bolag eller den person som bedriver rörelsen)

Organisations/personnummer.....  
(på det bolag eller den person som bedriver rörelsen)

Restaurangens namn.....

Gatuadress.....

Postnummer/Ort.....

Telefonnummer.....Restaurangnummer.....

Nedanstående personer anmäls som ansvariga för alkoholserveringen enligt 8 kap 18 §  
Alkohollagen (SFS 2010:1622). (Endast personer som är anställda av tillståndshavaren får  
anmälas). Den som är serveringsansvarig skall med hänsyn till sina egenskaper och övriga  
omständigheter vara lämplig för uppgiften.

| Efternamn, förnamn (tilltalsnamn) | Personnummer |
|-----------------------------------|--------------|
|                                   |              |
|                                   |              |
|                                   |              |
|                                   |              |
|                                   |              |
|                                   |              |

Tillståndshavaren eller någon anmäld måste vara närvarande under hela serveringstiden.

..... Underskrift (av behörig firmatecknare)

Anmälan skall sändas till:  
Samhällsbyggnadskontoret  
942 85 ÄLVSBYN

Alkoholhandläggare Piteå kommun Tel 0911/69 000