

Insändes till

**Olofströms kommun**  
**Kommunledningsförvaltningen**  
**Box 302**  
**293 24 Olofström**  
**Telefon 0454-931 12**  
**E-post [ks@olofstrom.se](mailto:ks@olofstrom.se)**

Tillståndshavare	Namn:		Orgnr/persnr:	
	Adress:		Telefon/mobil:	
	Postadress:		Faxnr:	
	E-post:			
Serveringsställe (befintligt)	Namn:			Postadress:
	Adress:			
Kryddor 8 kap 3 §	Namn på spritdryck:			
Kryddor	Namn på kryddor som ska användas:			
Serveringstid (vid catering)	Datum:		Från kl:	Till kl:
	Plats/Lokal, adress, postadress (ex. Bellevueparken, Sternövägen 36, 374 33 Karlshamn):		Arrangemang (ex.bröllop, jubileum, begravning, konferens etc.)	
	Serveringsutrymmen (ex. matsal, konferensrum, uteservering etc):			
Serveringslokal 8 kap 4 § (vid catering)	Matutbud:			
	Lämplighet ur brandsäkerhetssynpunkt:			
	<input type="checkbox"/> Intyg om brandsäkerhet <input type="checkbox"/> Annat:			
Underskrift	Underskrift av sökande:		Namnförtydligande/befattning:	
	Datum:			

### Registrering (fylls i av tillståndsenheten)

<input type="checkbox"/> Kryddning av snaps registreras enligt uppgifter i anmälan		
<input type="checkbox"/> Serveringslokalen godkänns för cateringverksamhet	<input type="checkbox"/> Annat beslut	
Underskrift av tjänsteman:	Namnförtydligande/befattning:	Datum: