

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	Namn:		
	Adress:	Postadress:	
Serveringstillstånd önskas avanmätas pga. följande:	<input type="checkbox"/> Egen begäran <input type="checkbox"/> Konkurs <input type="checkbox"/> Verksamheten är tillfälligt nerlagd <input type="checkbox"/> Verksamheten har bytt ägare		
Underskrift	Underskrift av sökande:	Namnförtydligande/befattning:	Datum:

<b>Registrering (fylls i av tillståndsenheten)</b>		
<input type="checkbox"/> Avanmälan registreras enligt uppgifter som lämnats ovan		
Underskrift av tjänsteman:	Namnförtydligande/befattning:	Datum:

**Kopia till:**

Folkhälsomyndigheten  
Polismyndigheten i Blekinge län  
Länsstyrelsen i Blekinge län  
Räddningstjänsten Västra Blekinge  
Miljöförbundet Blekinge Väst  
Alkoholhandläggaren  
Alkoholinspektören  
Kommunstyrelsen  
Akten