

**ANSÖKNINGSUPPGIFTER**

<b>Sökande</b>	Org nr		Namn:  Adress:
	Tel nr Dagtid/ Mobil		
	Fax nr		
	E-post		
<b>Serverings- ställe</b>	Namn		Gatuadress
	Postnummer		Postort
<b>Serveringens omfattning</b>	Servering skall ske till (ange till vilka alkoholserving skall ske och i vilken lokal)		
	Tillställningens art (bröllop, 50-årsfest etc)		Beräknat antal gäster
	Alkoholdrycker som önskas serveras <input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker		
<b>Serveringstid</b>	Önskad serveringstid (Normaltid 11.00-01.00)		Datum för servering
<b>Serverings- ansvarig</b>	Namn/uppdrag i föreningen		Personnummer
<b>Sökandens underskrift</b>	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande	Ansökningsdatum

Personuppgifter i denna handling kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Du medger att information du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

**Ex på handlingar som kan komma att krävas**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bevis kunskapsprovet       | <input type="checkbox"/> Nyttjanderättsavtal | <input type="checkbox"/> Registreringsbevis från bolagsverket |
| <input type="checkbox"/> Kopia på kvitto (1160 SEK) | <input type="checkbox"/> Matutbud/Meny       | <input type="checkbox"/> Föreningsstadgar                     |

**Ansökningsavgift skall betalas innan ansökan prövas.**

## Kunskaper

Styrelsemedlemmar eller personer med betydande inflytande som klarat kunskapsprovet med resultatet GODKÄND

Namn	Personnummer	Datum för godkännande

## BESLUT

Registrering	Inkommet datum	Diarienummer	Arkivering
Kommunens beslut	<input type="checkbox"/> Tillstånd beviljas enligt ansökan med stöd av 7 kap 5 § alkohollagen		
	<input type="checkbox"/> Tillstånd beviljas ej enligt ansökan (se bilaga för beslutsunderlag)		
	Underskrift av beslutsfattare		
	Namnförtydligande	Titel	Beslutsdatum

### Hur beslut överklagas

Om du vill överklaga detta beslut skall det göras skriftligt. Din överklagan ska ha inkommit till Upplands-Bro kommun senast 3 veckor efter att du tagit del av beslutet. Ange vilket beslut som överklagas genom att hänvisa till diarienummer. Ange vilken del av beslutet du anser är oriktigt och vilken ändring du vill ha. Det är viktigt att du motiverar varför du anser att beslutet är oriktigt.

Bifoga gärna handlingar eller annat som stöder din uppfattning. Överklagan skall även innehålla namn, adress, person- eller organisationsnummer, telefonnummer och underskrift.

### Överklagan skickas till Upplands-Bro kommun, Furuhällsplan 1, 196 81 Upplands-Bro

Om överklagan har inkommit i rätt tid skickas den vidare till förvaltningsdomstolen för prövning såvida inte den som fattat beslutet finner stöd för att ändra det.