



Anmälan skickas till
Socialförvaltningen Tillståndsenheten

Tillståndshavare

Bolagets namn	Organisationsnummer
Telefon	Bolagets adress
Mobilnummer	Postadress
Faxnummer	Kontaktperson
Telefon restaurangen	E-post

Serveringsställe

Serveringsställets namn	Telefonnummer
Gatuadress	Postadress

Nya ägare, bolagsmän, styrelsemedlemmar eller suppleanter

För- och efternamn	Personnummer

Avgående ägare, bolagsmän, styrelsemedlemmar eller suppleanter

För- och efternamn	Personnummer

Underskrift

Underskrift av firmatecknare	Namnförtydligande	Ansökningsdatum
------------------------------	-------------------	-----------------

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Vill du veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter läs på www.kalmar.se/integritetspolicy