



Anmälan om försäljning av folköl
enligt 5 kap 5 § eller 8 kap 8 §
Alkohollagen

KALIX KOMMUN

Kommunledningskontoret
Alkoholhandläggare

Innehavare:

Företagsnamn:	Organisationsnummer
Postadress:	Telefonnummer:
Postnummer och ort:	

Försäljningslokal:

Lokalens namn:	Telefonnummer till lokalen:
Innehavare (person):	Faxnummer:
Lokalens besöksadress:	E-postadress:
Fastighetsbeteckning:	

Typ av försäljning (kryssa för lämpligt alternativ)

<input type="checkbox"/> Försäljning av folköl fr.o.m.
<input type="checkbox"/> Servering av folköl

Underskrift

Datum: **Namn:**

Namnförtydligande:

Anmälan skickas till Kalix Kommun, 952 81 Kalix. Vid frågor och funderingar kontakta handläggaren.

Kalix Kommun
Kommunkansliet
952 81 Kalix

Handläggare: Kjell Törnqvist
Telefon: 0923-65906

E-post: kjell.tornqvist@kalix.se