



KALIX KOMMUN

Anmälan – Serveringslokal vid catering

AL 8 kap 4 §

Datum

Sänds till
Kalix kommun
Kommunkansliet
952 81 Kalix

Tillståndshavare (Juridisk person)

Namn	Organisationsnummer
Adress	Telefon:
	Fax:

Serveringsställe - Lokal

Namn / Adress	Ev fastighetsbeteckning
Hyresvärd	
Gatuadress	Postnr och postadress
Datum	Serveringstid
Slutet sällskap – ange benämning på sällskapet	Antal personer

Serveringsansvarig personal (måste ha fyllt 20 år)

Efternamn och förnamn (tilltalsnamn)	Personnr
--------------------------------------	----------

Nej

Ja

Har lokalen använts vid tidigare tillfällen?
Finns dokument som styrker att lokalen är
godkänd av räddningstjänsten

Datum

Bifogas

Anmälares underskrift

Namnteckning	Namnförtydligande
--------------	-------------------

Kommunens anteckning

Anmälan mottagen datum	Namnteckning
------------------------	--------------

Yttrande har inhämtats från

- Räddningstjänsten
 Miljökontoret

Avgiften betalas till Kalix kommun:

BG 5146-6704
"serveringstillstånd"