



## Anmälan om upphörande av serveringstillstånd

Enligt 9 kap. 11 § alkohollagen (2010:1622).

### Tillståndshavare

Namn\*

Utdelningsadress\*

Telefon (även riktnummer)\*

Organisationsnummer\*

Postnummer och postadress\*

E-postadress

### Kontaktperson

Namn\*

E-postadress

Telefon (även riktnummer)\*

### Serveringsställe

Namn

Utdelningsadress

Telefon (även riktnummer)\*

Restaurangnummer

Postnummer och postort

E-postadress

### Anledning till att serveringstillståndet ska upphöra\*

- Egen begäran  
 Byte av företagsform (exempelvis från HB till AB)

### Serveringstillståndet ska upphöra från och med\*

### Övriga upplysningar

### Underskrift

Datum och anmälares underskrift\*

Namnförtydligande\*

All skriftlig kommunikation med Nynäshamns kommun blir allmän handling och personuppgifter kommer att behandlas.  
Läs mer om kommunens hantering av personuppgifter här: <https://www.nynashamn.se/GDPR>