

## TILLSTÅNDSHAVARE

<b>Tillståndshavare</b>	Bolagsnamn/Namn		Org nr
<b>Serverings- ställe</b>	Namn		Adress
	Postnummer	Postort	
<b>Anledning till upphörande</b>	<input type="checkbox"/> Egen begäran <input type="checkbox"/> Byte av företagsform (ex byte av HB till AB)		Serveringstillståndet skall upphöra from (ange datum)
<b>Övrig information</b>	Fri text		

<b>Underskrift</b>	Underskrift av behörig firmatecknare	Namnförtydligande	Underskriftsdatum
--------------------	--------------------------------------	-------------------	-------------------