

Restaurang: _____

Organisationsnummer: _____ Restaurangnummer: _____

Tillståndshavare: _____

Nedanstående personer anmäls som ansvariga för alkoholserveringen.

Namn	Personnummer

Ort, datum och underskrift av tillståndshavare

_____ den _____

**Anmälan skall
sändas/faxas till****SOLLEFTEÅ KOMMUN
Individ- och omsorgsförvaltningen
Alkoholhandläggaren
881 80 Sollefteå****Alkohollagen 8 kap 18 §**

På serveringsställe där serveringstillstånd gäller skall tillståndshavaren eller av honom utsedd serveringsansvarig person utöva tillsyn över serveringen och *vara närvarande under hela serveringstiden.*

Den som är serveringsansvarig skall med hänsyn till sina egenskaper och övriga omständigheter vara lämplig för uppgiften.

Tillståndshavaren skall till tillståndsmyndigheten anmäla den eller de personer som har utsetts att ansvara för alkoholserveringen.

För servering av spritdrycker, vin eller starköl får endast anlitas personal som är *anställd* av tillståndshavaren.