

▲ **Socialförvaltningen**
Centrum för mottagning och utredning

MERITFÖRTECKNING FÖR SÖKANDE AV TILLSTÅND FÖR SERVERINGSTILLSTÅND

IDENTIFIERING

Personnummer	Namn
--------------	------

TIDIGARE TILLSTÅND FÖR ALKOHOLSERVERING

Tidsperiod (fr om - t o m)	Restaurangens namn, ort	
----------------------------	-------------------------	--

TIDIGARE ANSVAR FÖR ALKOHOLSERVERING

Tidsperiod (fr om - t o m)	Restaurangens namn, ort	
----------------------------	-------------------------	--

ÖVRIG BRANSCHVANA

Tidsperiod (fr om - t o m)	Befattning, ansvar	
----------------------------	--------------------	--

UTBILDNING OCH KURSER

Tidsperiod (fr om - t o m)	Utbildning, skola	
----------------------------	-------------------	--