



## Anmälan om upphörande av serveringstillstånd

### Serveringsställe

Namn		Restaurangnummer
Adress	Postnummer	Ort

### Serveringstillstånd upphör

Serveringstillståndet ska upphöra fr.o.m.: _____
--

### Nuvarande ägare

Bolagsnamn		Organisationsnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post		

### Övriga upplysningar

--

### Underskrift

Underskrift av firmatecknare	
Namnförtydligande	Datum
E-post	Mobiltelefon

När du skickar in dina uppgifter samtycker du till att vi hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen. Läs mer om hur Göteborgs Stad behandlar dina personuppgifter på [www.goteborg.se/dinapersonuppgifter](http://www.goteborg.se/dinapersonuppgifter)