

Datum

Uppgifter om licenshavaren

1. Licenshavare

Namn	Diarienummer för licensen
------	---------------------------

Uppgifter om spelplatsen

2. Uppgifter om spelplatsen

Namn	Org.nr.	Restaurangnummer
Besöksadress		
Postnummer	Ort	
Diarienummer för anmälan	Önskat datum då spelplatsen ska upphöra	

3. Övrig information

--

Jag intygar, i egenskap av behörig företrädare, att lämnade uppgifter är korrekta

Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------------