



Socialförvaltningen  
871 80 Härnösand  
socialforvaltningen@harnosand.se  
0611-34 80 00

SERVERINGSSTÄLLE ..... ORT .....

DELÄGARENS NAMN ..... PERSONNUMMER .....

ÄGARANDEL ..... % DRIFTANSVARIG  Ja  Nej

### Uppgifter om tidigare verksamhet:

År	Anställd hos: (arbetsgivare)	Drivet det egna företaget	Organisationsnummer

### Uppgifter om lånat kapital för köp av restaurangen, dess ombyggnad samt rörelsekapital vid start:

Långivare Namn, adress, person/org.nr	Lånebelopp	Datum för mottagande av lånet	Räntevillkor	Återbetalar lånet med kr/år	Bifogar skuldebrev, bankavi, etc.

### Uppgifter om egna sparmedel som satts i restaurangen:

Insatt aktiekapital kr	Övrig egen utlåning till restaurangen kr	Mina egna pengar kommer i huvudsak från	Bankkontouttag bifogas	Sålt aktier (avräkningsnota bifogas)	Sålt rörelse (överlåtelseavtal bifogas)

### Uppgifter om anlitad revisor:

.....  
Ort

.....  
Datum

Att ovan lämnade uppgifter är korrekta intygas:

.....  
Namnunderskrift