

ANMÄLAN

om provsmakning enligt 8 kap 6 §
alkohollagen (2010:1622)

Tillståndshavare	Namn	Orgnr/ persnr
	Adress	Tel nr/mobil nr
	Postadress	Fax nr
	E-postadress	Restaurangnummer

Serverings- ställe	Namn		
	Gatuadress	Postnummer	Postort
	Datum	Från klockan	Till klockan

Partihandlare (deltagande)	Alkoholdrycker som ska ingå i provsmakningen			
	Sprit- drycker	Vin	Starköl	Andra jästa alkoholdrycker
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Provsmakning för			
	<input type="checkbox"/> Allmänheten <input type="checkbox"/> Slutet sällskap			
	Namn / org nr			
	Namn / org nr			
Namn / org nr				
Redovisning av hur betalning ska ske				
Hur säkerställs ordning och nykterhet				

Underskrift	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande	Datum
--------------------	-------------------------	-------------------	-------

Registrering		
<input type="checkbox"/> Provsmakning registrerad enligt uppgifter i anmälan		
Underskrift av tjänsteman	Namnförtydligande/befattning	Datum