

# Ansökan DNR: Provsmakning för partihandlare och tillverkare

Enligt 8 kap. 6 § och 7 § andra stycket alkohollag (2010:1622)

**Sökande**

Sida 1 av 2

Bolagsnamn/namn		
Adress		
Kontaktperson		
Organisationsnummer/personnummer	Mobil/tel.nr	E-post

**Provsmakningsställe**

Provsmakningsställe
Adress
Mobil/tel.nr

**Provsmakningens omfattning**

Max antal personer i lokalen			
Antal sittplatser, inomhus (avser stadigvarande ansökan)		Antal sittplatser, uteservering (avser stadigvarande ansökan)	
Utrymmen där provsmakning kommer att ske (bifoga ritning där serveringsutrymmet är markerat)			
Ansökan avser	<input type="checkbox"/> Stadigvarande provsmakningstillstånd ( <b>tillverkare</b> )		
	<input type="checkbox"/> Tillfälligt provsmakningstillstånd ( <b>partihandlare</b> )		
Serveringsperiod	<input type="checkbox"/> Året runt		
	<input type="checkbox"/> Årligen under viss tidsperiod	Datum fr.o.m.	Datum t.o.m.
	<input type="checkbox"/> Enstaka tillfällen eller period	Datum fr.o.m.	Datum t.o.m.
Uteservering (avser endast stadigvarande ansökan)	<input type="checkbox"/> Året runt		
	<input type="checkbox"/> Årligen under viss tidsperiod	Datum fr.o.m.	Datum t.o.m.
Provsmakning av följande alkoholdrycker	<input type="checkbox"/> Spritdrycker		
	<input type="checkbox"/> Vin		
	<input type="checkbox"/> Öl		
	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker		

S= B5 HI F

Anmälan skickas till:

Tel:  
Fax:  
E-post:

Bankgiro:  
Plusgiro:  
Org. nr:

# Ansökan DNR:

## Provsmakning för partihandlare och tillverkare

Enligt 8 kap. 6 § och 7 § andra stycket alkohollag (2010:1622)

### Provsmakningstider

Sida Gav 2

Om provsmakningstid inte anges så förutsätts det att den sökande avser normaltid, det vill säga 11:00 – 01:00

Serveringstid, ange		Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Dag före
Inomhus	Från								
	Till								
Utomhus	Från								
	Till								

### Samarrangör

Provsmakningen kommer att hållas tillsammans med följande partihandlare.

Bolagsnamn/namn


### Bilagor till ansökan

<input type="checkbox"/> Brandsäkerhet
<input type="checkbox"/> Firmateckning
<input type="checkbox"/> Kopia av kvitto på inbetald prövningsavgift
<input type="checkbox"/> Kunskapsprov
<input type="checkbox"/> Registreringsbevis
<input type="checkbox"/> Ritning över serveringsutrymmet
<input type="checkbox"/> Serveringsansvariga personer
<input type="checkbox"/> Uppskattad försäljning
<input type="checkbox"/> Ägarförhållanden

### Övriga upplysningar

--

### Underskrift

Firmatecknarens underskrift

Namnförtydligande

Ansökningsdatum

--

Anmälan skickas till:

Tel:  
Fax:  
E-post:

Bankgiro:  
Plusgiro:  
Org. nr: