

Provmakning 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

Provmakningsställe

Provmakningsställe
Adress
Mobil/tel.nr

Provmakningens omfattning

Max antal personer i lokalen			
Antal sittplatser, inomhus (avser stadigvarande ansökan)		Antal sittplatser, uteservering (avser stadigvarande ansökan)	
Utrymmen där provmakning kommer att ske (bifoga ritning där serveringsutrymmet är markerat)			
Ansökan avser	<input type="checkbox"/> Stadigvarande provmakningstillstånd (tillverkare)		
	<input type="checkbox"/> Tillfälligt provmakningstillstånd (partihandlare)		
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.
Provmakning av följande alkoholdrycker	<input type="checkbox"/> Spritdrycker		
	<input type="checkbox"/> Vin		
	<input type="checkbox"/> Öl		
	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker		

SIGNATUR

Anmälan skickas till: Perstorps kommun, Socialförvaltningen, 284 85 Perstorp



Ansökan DNR: Provsmakning för partihandlare och tillverkare

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

Provsmakningstider

Sida 2 av 2

Om provsmakningstid inte anges så förutsätts det att den sökande avser normalt tid, 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: Perstorps kommun, Socialförvaltningen, 284 85 Perstorp