

Provsmakning för partihandlare och tillverkare

* Obligatoriska fält

Sökande

Organisations-/personnummer*
Bolagsnamn/namn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*
Kontaktperson

Provsmakningsställe

Provsmakningsställe*
Adress*
Postnummer*
Ort*
Telefonnummer*

Provsma­kingens om­fattning

Max antal personer i lokalen*	
Antal sittplatser, inomhus	
Utrymmen där provsmakning kommer att ske*	
Bifoga ritning där serveringsutrymmet är markerat*	
Ansökan avser* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Stadigvarande provsmakningstillstånd (tillverkare)	<input type="checkbox"/> Tillfälligt provsmakningstillstånd (partihandlare)
Provsma­king av följande alkoholdrycker*	
<input type="checkbox"/> Spritdrycker	<input type="checkbox"/> Vin
<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker
Serveringsperiod* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Året runt	<input type="checkbox"/> Årligen under viss tidsperiod
<input type="checkbox"/> Enstaka tillfällen eller period	
Datum, från	
Datum, till	
Uteservering (avser endast stadigvarande ansökan) (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Året runt	<input type="checkbox"/> Årligen under viss tidsperiod
Datum, från	
Datum, till	

Provsma­kingstider

Inomhus	
1. Dag	2. Dag
1. Från kl	2. Från kl
1. Till kl	2. Till kl
3. Dag	4. Dag
3. Från kl	4. Från kl
3. Till kl	4. Till kl



Utomhus	
1. Dag	2. Dag
1. Från kl	2. Från kl
1. Till kl	2. Till kl
3. Dag	4. Dag
3. Från kl	4. Från kl
3. Till kl	4. Till kl

Samarrangör

Provsmakningen kommer att hållas tillsammans med följande partihandlare:	
1. Bolagsnamn/namn	2. Bolagsnamn/namn
3. Bolagsnamn/namn	4. Bolagsnamn/namn

Bilagor

Brandsäkerhet
Registreringsbevis*
Firmateckning
Serveringsansvariga personer
Kunskapsprov
Uppskattad försäljning*
Ägarförhållanden



Upplysningar

Övriga upplysningar

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift