



## Anmälan om provsmakning för tillståndshavare med stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten

Enligt 8 kap. 6 § alkohollag (2010:1622)

**Datum**

<b>Tillståndshavare</b>	Organisationsnummer/personnummer	Tillståndshavare
	Telefon nr	Adress
	Mobil nr	
	Kontaktperson	
	E-postadress	
<b>Serveringsställe</b>	Namn	Restaurangnummer
	Adress	

### Provsmakningens omfattning

<b>Datum och serveringstider</b>	Datum	Påbörjas klockan	Påbörjas klockan	
		Avslutas klockan	Avslutas klockan	
<b>Provsmakning av</b>	<input type="checkbox"/> Spritdrycker	<input type="checkbox"/> Vin	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker
<b>Tillställning/Evenemang</b> t.ex mäsas				
<b>Andra deltagare i evenemanget</b>	<b>Bolagsnamn</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Övriga upplysningar</b>				
				<input type="checkbox"/> Faktura önskas
<b>Underskrift</b>	Underskrift av firmatecknare		Namnförtydligande	

Blanketten skickas till Sollentuna Kommun, Tillståndsenheten, Socialkontoret, 191 86 Sollentuna