



**Ansökan om provsmakning för
partihandlare och tillverkare**

Enligt 8 kap 6 § & 8 kap 7 § alkohollagen (2010:1622)

***Obligatorisk uppgift**

Sökande

Företagets namn/Namn*	Person-/Organisationsnummer*
Adress*	Postnummer och ort*
Telefon*	E-post

Kontaktperson (om annan än sökande)

Namn	Telefon
Adress	Postnummer och ort
E-post	

Faktureringsuppgifter

Referensperson	Referensnummer
Faktureringsadress*	

Provsmakningens omfattning

Ansökan avser:*	☐ Stadigvarande provsmakningstillstånd (tillverkare)	
	☐ Tillfälligt provsmakningstillstånd (partihandlare)	
Serveringsperiod:*	☐ Året runt	
	☐ Årligen under viss tidsperiod	Datum (fr.o.m. – t.o.m.)
	☐ Enstaka tillfällen eller period	Datum (fr.o.m. – t.o.m.)
Uteservering* (endast stadigvarande tillstånd)	☐ Året runt	
	☐ Årligen under viss tidsperiod	Datum (fr.o.m. – t.o.m.)
Provsmakningstider*	Inomhus: Tid (fr.o.m. – t.o.m.)	Utomhus: Tid (fr.o.m. – t.o.m.)

Provsmakningsställe

Provsmakningsställe*	Provsmakningens art (t.ex. mässa) *
Besöksadress*	
Max antal personer i lokalen	



**Ansökan om provsmakning för
partihandlare och tillverkare**

Enligt 8 kap 6 § & 8 kap 7 § alkohollagen (2010:1622)

***Obligatorisk uppgift**

Uppgifter om provsmakning

Provsmaeking av:*	☐ Starköl	☐ Vin	☐ Spritdrycker	☐ Andra jästa alkoholdrycker, ex. cider
Provsmaeking till:*	☐ Allmänheten	☐ Slutet sällskap		

Betalningsform*

Ange betalningsform och avgift för deltagare (ex. biljettförsäljning):

Säkerställande av ordning och nykterhet*

Hur säkerställer ni ordning och nykterhet:

Bilagor som ska bifogas ansökan*

- ☐ Registreringsbevis/ändringsbevis för bolag eller enskild firma. Beviset får inte vara äldre än tre månader.
- ☐ Firmateckning
- ☐ Utlåtande från brand- och säkerhet om att lokalen är godkänd ur brandsäkerhetssynpunkt
- ☐ Kopia av godkänt kunskapsprov
- ☐ Ritningar (där den tänka serveringsytan är tydligt markerad, samt markera även avgränsning på eventuell uteservering och ange mått för denna)
- ☐ Serveringsansvariga personer
- ☐ Uppskattad försäljning

Kontaktväg

Jag vill ta emot skrivelser/beslut i ärendet via:*	☐ E-post	☐ Brev
Skickas till:	☐ Sökande	☐ Kontaktperson

Underskrift* (Jag samtycker till att uppgifterna behandlas enligt gällande dataskyddslagstiftning)

Datum	Namnunderskrift	Namnförtydligande
-------	-----------------	-------------------

Skickas till:

Örnsköldsvik kommun
Miljö- och hälsoenheten
891 88 Örnsköldsvik

Skickas via e-post till:

samhallsbyggnad@ornskoldsvik.se
(OBSERVERA att du måste skriva ut
blanketten för att signera)

Lämnas i:

Receptionen på stadshuset
Kronan, Järnväggsgatan 6