



## Ansökan om provsmakning för partihandlare och tillverkare

Enligt 8 kap 6 § &amp; 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: *	<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. – t.o.m.)
	<input type="checkbox"/> Enstaka tillfällen eller period	Datum (fr.o.m. – t.o.m.)
Uteservering* (endast stadigvarande tillstånd)	<input type="checkbox"/> Året runt	
	<input type="checkbox"/> 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	Antal sittplatser, inomhus (stadigvarande tillstånd)	Antal sittplatser, uteservering (stadigvarande tillstånd)



**Ansökan om provsmakning för  
partihandlare och tillverkare**

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

\*Obligatorisk uppgift

**Uppgifter om provsmakning**

Provsma kning av: *	<input type="checkbox"/> Starköl	<input type="checkbox"/> Vin	<input type="checkbox"/> Spritdrycker	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdycker, ex. cider
Provsma kning till: *	<input type="checkbox"/> Allmänheten	<input type="checkbox"/> 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\***

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

**Kontaktväg**

Jag vill ta emot skrivelser/beslut i ärendet via: *	<input type="checkbox"/> E-post	<input type="checkbox"/> Brev
Skickas till:	<input type="checkbox"/> Sökande	<input type="checkbox"/> Kontaktperson

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

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

**Skickas till:**

Örnsköldsviks kommun  
Miljö- och hälsoenheten  
891 88 Örnsköldsvik

**Skickas via e-post till:**

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

**Lämnas i:**

Receptionen på stadshuset  
Kronan, Järnvägsgatan 6