



Anmälan skickas till
Socialförvaltningen Tillståndsenheten

Tillståndshavare

Namn	Organisationsnummer
Adress	Tel nr/mobilnummer
Postadress	Faxnummer
E-postadress	Restaurangnummer

Serveringställe

Namn		
Gatuadress		Ort
Datum	Från klockan	Till klockan

Partihandlare (deltagande)

Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer
Namn/organisationsnummer

ANMÄLAN OM PROVSMAKNING 8 kap 6 § ALKOHOLLAGEN

Hur sker betalning

--

Hur säkerställs ordning och nykterhet

--

Underskrift

Underskrift av sökande	Namnförtydligande	Datum

Registrering

Provsbakning registrerad enligt uppgifter i anmälan

Underskrift	Namnförtydligande/befattning	Datum

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Vill du veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter läs på www.kalmar.se/integritetspolicy