



## Ansökan

# Provsmakning för partihandlare och tillverkare

Enligt 8 kap. 6 § och 7 § andra stycket alkohollag (2010:1622)

Sida 1 av 2

### Sökande

Bolagsnamn/namn		
Adress		
Kontaktperson		
Organisationsnummer/personnummer	Mobil/tel.nr	E-post

### Provsmakningsställe

Provsmakningsställe
Adress
Mobil/tel.nr

### Provsmakningens omfattning

Max antal personer i lokalen			
Antal sittplatser, inomhus (avser stadigvarande ansökan)		Antal sittplatser, uteservering (avser stadigvarande ansökan)	
Utrymmen där provsmakning kommer att ske (bifoga ritning där serveringsutrymmet är markerat)			
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.	Datum t.o.m.
	<input type="checkbox"/> Enstaka tillfällen eller period	Datum fr.o.m.	Datum t.o.m.
Uteservering (avser endast stadigvarande ansökan)	<input type="checkbox"/> Året runt		
	<input type="checkbox"/> Årligen under viss tidsperiod	Datum fr.o.m.	Datum t.o.m.
Provsmakning av följande alkoholdrycker	<input type="checkbox"/> Spritdrycker		
	<input type="checkbox"/> Vin		
	<input type="checkbox"/> Öl		
	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker		

**Postadress**  
SE-871 80 Härnösand

**Tel vx**  
0611-34 83 00

**Bankgiro**  
5576-5218

**Hemsida**  
www.harnosand.se

**Besöksadress**  
Norra Kyrkogatan 2

**Fax**  
0611-34 82 95

**Organisationsnr**  
212000-2403

**E-post**  
socialforvaltningen@harnosand.se



## Provsmakningstider

Om provsmakningstid inte anges så förutsätts det att den sökande avser normaltid, det vill säga 11:00 – 01:00

Serveringstid, ange		Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Dag före
Inomhus	Från								
	Till								
Utomhus	Från								
	Till								

## Samarrangör

Provsmakningen kommer att hållas tillsammans med följande partihandlare.

Bolagsnamn/namn


## Bilagor till ansökan

<input type="checkbox"/> Brandsäkerhet
<input type="checkbox"/> Firmateckning
<input type="checkbox"/> Kopia av kvitto på inbetald provningsavgift
<input type="checkbox"/> Kunskapsprov
<input type="checkbox"/> Registreringsbevis
<input type="checkbox"/> Ritning över serveringsutrymmet
<input type="checkbox"/> Serveringsansvariga personer
<input type="checkbox"/> Uppskattad försäljning
<input type="checkbox"/> Ägarförhållanden

## Övriga upplysningar

--

## Underskrift

Firmatecknarens underskrift

Namnförtydligande

Ansökningsdatum

Anmälan skickas till:

**Postadress**  
SE-871 80 Härnösand

**Tel vx**  
0611-34 83 00

**Bankgiro**  
5576-5218

**Hemsida**  
[www.harnosand.se](http://www.harnosand.se)

**Besöksadress**  
Norra Kyrkogatan 2

**Fax**  
0611-34 82 95

**Organisationsnr**  
212000-2403

**E-post**  
[socialforvaltningen@harnosand.se](mailto:socialforvaltningen@harnosand.se)