



ANSÖKAN

Provsmakning för partihandlare och tillverkare

Samhällsbyggnadsnämnden Bergslagen
Kungsgatan 41
711 30 Lindesberg

Sökande

Bolagsnamn/namn		Organisationsnummer	
Kontaktperson			
Adress		Postnummer	Ort
E-post		Telefon	

Provsmakningsställe

Provsmakningsställe
Adress
Mobil/tfn

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 (tillverkare)	
	<input type="checkbox"/>	Tillfälligt provsmakningstillstånd (partihandlare)	
Serveringsperiod	<input type="checkbox"/>	Året runt	
	<input type="checkbox"/>	Årligen under viss period	Datum fr.o.m. Datum t.o.m.
	<input type="checkbox"/>	Enstaka tillfällen	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 drycker	

Postadress	Besöksadress	Telefon	E-post	Organisationsnr:
Kungsgatan 41 711 30 Lindesberg	Kungsgatan 41 Gamla Kirurgen	0581-810 00 vxl 0587-55 00 40	info@sb-bergslagen.se	212000-2015

Provmakningstider

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 helgdag
Inomhus	Från							
	Till							
Utomhus	Från							
	Till							

Samarrangör

Provmakningen kommer att hållas tillsammans med följande partihandlgar. Ange Bolagsnamn/namn:

Bilagor till ansökan

<input type="checkbox"/> Brandsäkerhet
<input type="checkbox"/> Firmateckning
<input type="checkbox"/> Kopia av kvitto på inbetald prövningsavgift
<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

--

Sökandens underskrift

Ansökningsdatum	Firmatecknarens underskrift	Namnförtydligande
-----------------	-----------------------------	-------------------

Postadress	Besöksadress	Telefon / fax	E-post	Organisationsnr:
Kungsgatan 41 711 30 Lindesberg	Kungsgatan 41 Gamla Kirurgen	0581-810 00 vxl 0587-55 00 40	info@sb-bergslagen.se	212000-2015