



**ANSÖKAN**  
**Provmakning för tillståndshavare med**  
**stadigvarande serveringstillstånd till**  
**allmänheten**

**Samhällsbyggnadsnämnden Bergslagen**  
**Kungsgatan 41**  
**711 30 Lindesberg**

**Tillståndshavare**

Tillståndshavare
Organisationsnummer/personnummer

**Serveringsställe**

Serveringsställe
Adress

**Provmakningens omfattning**

Provmakning av	<input type="checkbox"/> Spritdryck	
	<input type="checkbox"/> Vin	
	<input type="checkbox"/> Starköl	
	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker	
Datum för tillställning	Provmakning kommer att påbörjas, ange klockslag.	Provmakning kommer att avslutas, ange klockslag
Provmakningens art (t.ex. mässa)		
<b>Ange om andra partihandlare kommer att delta vid provmakningen:</b> Ange deltagare (bolagsnamn/namn)		

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

**Betalningsform**

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

Ange betalningsform och avgift för deltagarna (biljettförsäljning)

**Säkerställande av ordning och nykterhet**

Ange hur ni säkerställer ordning och nykterhet:

**Sökandens underskrift**

Anmälningdatum	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