

**Tillståndshavare**

Tillståndshavare
Organisationsnummer/personnummer

**Tillverkningsställe**

Tillverkningsställe
Adress

**Provsbakningens omfattning**

Provsbakning av	<input type="checkbox"/> Spritdryck	
	<input type="checkbox"/> Vin	
	<input type="checkbox"/> Starköl	
	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker	
Provsbakning till	<input type="checkbox"/> Allmänheten	
	<input type="checkbox"/> Slutet sällskap	
Datum för tillställning	Provsbakning kommer att påbörjas, ange klockslag	Provsbakning kommer att avslutas, ange klockslag
Provsbakningens art (t.ex. mäsä)		

**Sökandens underskrift**

Ort och datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande
---------------	---------------	--------------------