

Provsmakning för partihandlare och tillverkare**Sökande**

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

Sida 1 av 2

| | | |
|----------------------------------|--------------|--------|
| Bolagsnamn/hamn | | |
| 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 (tillverkare) | | |
| | <input type="checkbox"/> Tillfälligt provsmakningstillstånd (partihandlare) | | |
| 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 (t.ex. cider) | | |
| | <input type="checkbox"/> Alkoholdrycksliknande preparat (t.ex. alkoglass) | | |

Anmälan skickas till: Danderyds Kommun

SIGNATUR

 Socialkontoret
 Box 28
 182 11 Danderyd

 Tel: 08-568 910 00
 Fax: 08-568 911 04
 Hemsida: www.danderyd.se

 Bankgiro: 5748-8090
 Org. nr: 212000-0126

Ansökan DNR: Provsmakning för partihandlare och tillverkare

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

Sida 2 av 2

Om provsmakningstid inte anges så förutsätts det att den sökande avser normalt tid, 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"/> Kunsksprov |
| <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 |

Behandling av personuppgifter

Socialnämnden behandlar dina personuppgifter i syfte att bedriva verksamhet som ger dig stöd och hjälp. Vi behandlar dina uppgifter och skyddar din integritet i enlighet med dataskyddsförordningen. Har du ytterligare frågor så ring vår växel 08-568 910 00 alternativt kontakta dataskydd@danderyd.se

Anmälan skickas till: Danderyds Kommun

Socialkontoret
Box 28
182 11 Danderyd

Tel: 08-568 910 00
Fax: 08-568 911 04
Hemsida: www.danderyd.se

Bankgiro: 5748-8090
Org. nr: 212000-0126