

**Tillståndshavare****DNR:**

Tillståndshavare
Organisationsnummer/personnummer

Serveringsställe

Serveringsställe
Adress

Provsmakningens omfattning

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

Anmälan skickas till adressen nedan



Betalningsform

Ange betalningsform och avgift för deltagare (ex. biljettförsäljning)

Säkerställande av ordning och nykterhet

Ange hur ni säkerställer ordning och nykterhet

Underskrift

Firmatecknarens underskrift

Namnförtydligande

Anmälningsdatum

Anmälan skickas till adressen nedan