



**ÄLVSBYNS
KOMMUN**

ANMÄLAN

om lokal vid catering till slutet sällskap, kryddning av spritdrycker och/eller provsmakning.

Anmälan avser

Lokal vid catering till slutet sällskap	Kryddning av spritdryck för servering som snaps	Provsmakning
---	---	--------------

Tillståndshavare

Företagets namn	Organisations/personnummer	
Serverings/tillredningsställets namn	Postnummer	Ort

Fakturamottagare

Namn	Person/organisationsnummer	
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefon	Fakturareferens

Lokal vid catering

Adress där catering ska ske	Postnummer	Ort
Datum	Tid fr om	t o m
Antalet personer i det slutna sällskapet	Uppgifter om lämplighet ur brandskyddssynpunkt	

Kryddning av spritdryck

Adress där kryddning görs	Postnummer	Ort
Kryddor som används	Spritdrycker som används	Uppskattat volym

Provsmakning

Alkohol drycker som ska ingå i provsmakningen <input type="checkbox"/> Starköl <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Spritdrycker <input type="checkbox"/> Andra jästa alkohol drycker <input type="checkbox"/> Alkohol drycksliknande preparat	
Provsmakning för <input type="checkbox"/> Allmänheten <input type="checkbox"/> Slutet sällskap	

Obligatoriska uppgifter

Serveringsställets adress	Datum och tidpunkt för arrangemanget
Deltagande partihandlare	
Redovisning hur ordning och nykterhet säkerställs	

Underskrift

Ort och datum	Underskrift behörig firmatecknare	Namn förtydligande
---------------	-----------------------------------	--------------------

Ifylld anmälan skickas till: Älvsbyns kommun, Samhällsbyggnadskontoret, Storgatan 27, 942 85 Älvsbyn