

Ansökan om serveringstillstånd för provsmakning enligt 8 kap 6§ alkohollagen

Tillståndsinnehavare

Namn	Organisationsnummer/personnummer
Adress	Telefon
Postadress	Fax
E-post	Mobil

Serveringsställe

Namn	Restaurangnummer
Adress	Postadress
E-post	
Datum för provsmakning	

Underskrift

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Fylls i av handläggare

<input type="checkbox"/> Anmälan om provsmakning är registrerad enligt anmälan		
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande och befattning

Blanketten skickas till Serveringstillstånd, Kommunkansliet, 574 80 Vetlanda

Kommunstyrelsen kommer att behandla personuppgifterna för hantering av anmälan om provsmakning.

