



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, Stöd till individ och familj, Storgatan 27, 942 85 Älvsbyn