



KALIX KOMMUN

Anmälan om provsmakning

enligt 8 kap 6 & 7 §§ nya alkohollagen

Sökande

Tillståndshavarens namn	Organisationsnr
Tillståndshavarens adress (gata., postnr och ort)	Tillståndshavarens telefon
Serveringsställets namn	
Serveringsställets adress	Serveringsställets telefon
Kontaktperson, namn	Kontaktperson, mail
Kontaktperson, telefonnummer	

Tillverkar du egen alkohol?

Vilka drycker ska ingå i provsmakningen

Underskrift

Underskrift av behörig firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
--------------------------------------	-------------------	-------

Postadress
Kalix kommun
Kommunkansliet
952 81 Kalix

Besöksadress
Nygatan 4
952 81 Kalix

Telefon
0923-659 06

E-post
Kjell.Tornqvist@kalix.se