



Anmälan om provsmakning			
<b>Tillstånds havare</b>	Namn		Organisation / personnummer
	Gatuadress		Telefonnummer
	Postnummer	Postadress	Faxnummer
	E-postadress		
	Restaurangnummer		
<b>Serverings ställe</b>	Namn		
	Gatuadress		
	Postnummer	Postadress	
	Datum	Från klockan	Till klockan
<b>Partihandlare (deltagare)</b>	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		

<b>Hur sker Betaling</b>			
<b>Hur säkerställs ordning och nykterhet</b>			
<b>Underskrift</b>	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande	Datum
<b>Registrering</b>			
Provsmakning registrerad enligt uppgift i anmälan			
Underskrift av tjänsteman	Namnförtydligande/befattning	Datum	

Postadress  
Box 14  
361 21 EMMABODA

Gatuadress  
Järnvägsgatan 28

Telefon  
0481-451 29  
Telefax

E-post  
[social@emmaboda.se](mailto:social@emmaboda.se)  
erik.sandell@nybro.se

Org nr  
212000-0738  
Bankgiro  
991-1868