



**Varbergs
kommun**
SOCIALFÖRVALTNING

ANMÄLAN

om provsmakning 8 kap 7 § alkohollagen
(2010:1622)

Tillståndshavare	Namn	Orgnr/ persnr
	Adress	Tel nr/mobil nr
	Postadress	Fax nr
	E-postadress	Restaurangnummer

Serverings- ställe	Namn		
	Gatuadress	Postnummer	Postort
	Datum	Från klockan	Till klockan

Underskrift	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande	Datum
--------------------	-------------------------	-------------------	-------

Registrering

Provsmakning registrerad enligt uppgifter i anmälan

Underskrift av tjänsteman	Namnförtydligande	Datum
---------------------------	-------------------	-------

I syfte att administrera din anmälan kommer av dig lämnade personuppgifter att registreras och behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204).