Anmälan om provsmakning

* Obligatoriska fält

Tillståndshavare

Företagets uppgifter

Företagets namn*
Organisationsnummer*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post
Telefon*

Serveringsställe

Uppgifter om serveringsstället

Namn*
Eventuellt restaurangnummer
Adress*
Postnummer*
Ort*

ESLÖVS KOMMUN

Drycker som ska ingå

Starköl* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja	☐ Nej
Vin* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja	☐ Nej
Spritdrycker* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja	☐ Nej
Annan jäst alkoholdryck* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja	☐ Nej

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift