

**SØKNAD OM
AMBULERENDE SKJENKEBEVILLING**

Jfr. Al. § 4-5 (deltakere i sluttet selskap)

2. Bevillingssøker	
Navn:	
Adresse:	Telefon
Postnr./poststed:	Telefaks
Skjenkeansvarlig: (må være fylt 20 år)	Fødselsnr. (11 siffer)
Vara for skjenkeansvarlig:	Fødselsnr. (11 siffer)

3. Skjenkestedet	
Stedets navn:	
Stedsadresse:	Telefon
Postnr./poststed:	Telefaks
Eiers/utleiers navn:	Telefon
Postnr./poststed:	Telefaks:

4. Ønsket skjenking (sett kryss)		
All alkoholholdig drikk (øl/vin/brennevin) <input type="checkbox"/>	Mindre enn 22 Vol % (øl og vin) <input type="checkbox"/>	Mindre enn 4,7 Vol % (øl) <input type="checkbox"/>

5. Om arrangementet		
Type arrangement:	Dato/periode	Antall personer:
	Skjenkestart kl.	Skjenkeslutt kl.
Angi skjenkeområdet på målsatt skisse (Gi mer utfyllende opplysninger om arrangementet i vedlegg)		

Sted, dato

Bevillingssøkers underskrift

Søknaden sendes til:
Sørreisa kommune, Servicekontoret
Sykehjemsv. 41, 9310 Sørreisa Kommune

Besøksadresse:
Kommunehuset, Sykehjemsv. 41
Telefon: 77 87 50 00 Telefaks: 77 87 50 29