



ÖSTERSUNDS
KOMMUN

ANMÄLAN

enligt 8 kap 6-7 §§ alkohollagen (2010:1622)

- provsmakning av alkoholdrycker

Tillståndshavare

Namn (fysisk person: efternamn, förnamn; juridisk person: firmanamn)		Personnummer/organisationsnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort	

Serveringsställe/tillverkningsställe

Namn		Restaurangnummer	
Besöksadress	Postnummer	Ort	

Alkoholdrycker som ska provsmakas

<input type="checkbox"/> Starköl	<input type="checkbox"/> Vin	<input type="checkbox"/> Spritdrycker	<input type="checkbox"/> Andra jästa alkoholdrycker
----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---

Uppgifter om arrangemanget (ej vid provsmakning vid tillverkningsställe enligt 8 kap 7 § alkohollagen 2010:1622)

Tidpunkt, datum	Tider, från klockan	till klockan
Betaling (ange hur biljettförsäljning eller liknande kommer att gå till)		
Ordning och nykterhet (ange hur detta ska säkerställas under arrangemanget)		
Partihandlare som ska delta (vid fler än fem, bifoga bilaga)		
Företag	Kontaktperson	

PUL Enligt personuppgiftslagen (1998:204) får ingen registrering av personuppgifter ske utan personens medgivande. När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att Östersunds kommun lagrar och behandlar de personuppgifter du lämnat. Personuppgifterna som lämnas i samband med anmälan kommer att behandlas för hantering av anmälan, upprättande av register samt för tillsyn.

Du har rätt att en gång per år, efter skriftlig ansökan, få reda på vilka uppgifter om dig som behandlas inom kommunen. Om du vill ha reda på det lämnar du din undertecknade ansökan till den som är personuppgiftsansvarig, det vill säga antingen kommunstyrelsen eller den nämnd som svarar för den verksamhet det gäller. Se nedan. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig vara felaktiga.

Personuppgiftsansvarig myndighet: Socialnämnden, Östersunds kommun, 831 82 ÖSTERSUND

Underskrift

Tillståndshavare/behörig firmatecknare	Namnförtydligande	Datum
--	-------------------	-------

Kommunens registrering

Anmälan bekräftad, datum	Signatur
--------------------------	----------

Adress
Östersunds kommun
Socialförvaltningen
Tillståndsenheten
831 82 Östersund

Besöksadress
Rådhusgatan 104
Ingång, Verkmästargränd

Telefon
063-14 36 05/14 32 31
Fax
063-10 09 30

E-postadress
tillstandsenheten@ostersund.se
Internetadress
www.ostersund.se/tillstandsenheten

Adress
Östersunds kommun
Socialförvaltningen
Tillståndsenheten
831 82 Östersund

Besöksadress
Rådhusgatan 104
Ingång, Verkmästargränd

Telefon
063-14 36 05/14 32 31

Fax
063-10 09 30

E-postadress
tillstandsenheten@ostersund.se

Internetadress
www.ostersund.se/tillstandsenheten