

# SØKNAD OM AMBULERENDE BEVILGNING FOR SKJENKING AV ALKOHOL.

Søknaden gjelder, kryss ut:

- Øl
- Vin
- Brennevin

**Søker, må være over 20 år:**

Navn: \_\_\_\_\_

Fødsel/personnummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer/sted: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

NAVN PÅ LOKALET DER SKJENKINGEN SKAL FOREGÅ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BESKRIVELSE AV ARRANGEMENTET: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATO FOR SKJENKINGEN: \_\_\_\_\_

ANTALL DELTAKERE: \_\_\_\_\_

SKJENKETID: \_\_\_\_\_

**SKJENKEBESTYRER:**

\_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

**STEDFORTREDENDE SKJENKEBESTYRER:**

\_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

**Sted:**

**Dato:**

**Underskrift:**

\_\_\_\_\_

Med sluttet selskap forstås at det allerede før skjenkingen begynner er dannet en sluttet krets av bestemte personer for et bestemt formål i et bestemt lokale.

Søknaden sendes:

EVENES KOMMUNE

POSTBOKS 43

8539 BOGEN I OFOTEN

Eller på e-post: [postmottak@evenes.kommune.no](mailto:postmottak@evenes.kommune.no)

**Behandlingsgebyr vil bli fakturert av Evenes kommune.**

