

SØKNAD OM AMBULERENDE BEVILLING 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

Behandlingsgebyr vil bli fakturert av Evenes kommune.