



Søknad om ambulerende bevilling / bevilling for enkeltarrangement

1. SØKNADEN GJELDER: (Sett kryss og fyll ut dato:)	<input type="checkbox"/> Ambulerende skjenkebevilling (for skjenking til deltakere i lukket selskap for en bestemt anledning, i hht alkohollovens 4-5.) Dato:	<input type="checkbox"/> Skjenkebevilling for en bestemt tid: (for en bestemt del av året, i hht. alkohollovens § 1-6 tredje ledd) Fra og med dato: til og med dato:	<input type="checkbox"/> Skjenkebevilling for enkeltarrangement: (for en enkelt bestemt anledning i hht. alkohollovens § 1-6 tredje ledd) Dato:

2. HVA SKAL SKJENKES:	Søknaden gjelder skjenking av:		
	Alkoholholdig drikk gruppe 1, inntil 4,7 volumprosent (øl/rusbrus) <input type="checkbox"/> JA	Alkoholholdig drikk gruppe 2, inntil 22 volumprosent (vin) <input type="checkbox"/> JA	Alkoholholdig drikk gruppe 3, mer enn 22 volumprosent (brennevin) <input type="checkbox"/> JA

3. SØKER: (Fyll ut A eller B)	A. Bevillingssøker: (Person / enkeltpersonforetak, navn)		Adresse:	Postnr	Poststed:	
	Fødselsnummer (11 siffer)	Skattekommune:	E-postadresse, evt. fax			
			Mobiltlf.nummer:	Tlf.nr:		
	B. Bevillingssøker: (Selskapets navn)		Adresse:	Postnr	Tlf.nr:	
	Organisasjonsnummer:		E-postadresse, evt. fax			
	Selskapsform:		Tlf.numre:	(fast tlf.)	(mobil)	
Daglig leder:						
Navn:		Fødselsnummer (11 siffer)	Mobiltlf:			

4. SKJENKE-ANSVARLIG:	Navn:	Adresse:	Postnr	Poststed:
	Fødselsnummer (11 siffer)	Tlf:		

5. ARRANGEMENT OG LOKALE/STED:	Søknaden gjelder følgende arrangement/anledning:	Arrangementslokale/arrangementssted:			
	Hva slags arrangement:	Lokale /sted:			
		Lokalets / stedets adresse:			
		Lokalets/stedets eier:			
		Kontaktperson for eier:			
Forventet antall deltagere:	Tlf:				

6. SKJENKETID :	Oppgi skjenkestart og skjenkeslutt INNE:			Oppgi skjenkestart og skjenkeslutt UTE:		
	Dag / dato	Start kl.	Slutt kl.	Dag / dato	Start kl.	Slutt kl.
	dag /			dag /		
	dag /			dag /		
	dag /			dag /		
	dag /			dag /		

7. VEDLEGG	Gi eventuelt mer utfyllende opplysninger om arrangementet i vedlegg.	Antall vedlegg: <input type="checkbox"/>
-------------------	---	--

8. UNDERSKRIFT	STED/DATO:	NAVN (MED BLOKKBOKSTAVER)	UNDERSKRIFT:

Søknaden sendes/leveres til:	Veiledning / saksbehandling:
NARVIK KOMMUNE, postmottak Postboks 64, 8501 Narvik	Fag og forvaltning Tlf.: 76 91 20 46 , Faks: 76 91 20 01 E-post: postmottak@narvik.kommune.no Besøksadresse: Kongens gt. 47, 1. etg – (Gml. Everksbygget)

Versjon 2015-1