



SØKNAD OM SKJENKELØYVE VED EINSKILDHØVE

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Arrangør: | | |
| Adresse: | | |
| Stad for skjenking: | | |
| Adresse: | | |
| Dato for skjenking: | | |
| Tidspunkt (frå kl. – til kl.) : | | |
| Kva søkjer ein skjenkeløyve for (set X): | | |
| | Øl | <input type="checkbox"/> |
| | Vin | <input type="checkbox"/> |
| | Brennevin | <input type="checkbox"/> |
| Skjenkeansvarleg: | | |
| Namn: | Mob.nr. | Fødselsdato: |
| Vara: | Mob.nr. | Fødselsdato: |
| Type arrangement: | | |
| Aldersgrense: | | |
| <i>Gjer merksam på at dersom aldersgrensa på dans/tilstelling er 15 år, må skjenking av alkohol føregå i eige lokale/rom med egne vakter.</i> | | |

Søknaden sendast til:

**Gulen kommune
5966 Eivindvik**

E-post: postmottak@gulen.kommune.no

NB !! Søknaden må vere kommunen i hende **3 veker** før arrangementet.

Stad/dato:

Underskrift: