



PORSANGER KOMMUNE

PORÁÐGGU GIELDA

PORSANGIN KOMUUNI

Søknad om fornyelse av
SALGSBEVILLING

1. SØKER

Navn (samme som i firmaattesten)		Organisasjonsnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Gateadresse/Postboks		Postnummer	Poststed/skattekommune
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Telefaks	Epostadresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Eier(e)	Bostedskommune	Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dagligleder	Bostedskommune	Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kontaktperson (bevillingsstyrer)	Telefon	Epostadresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. SALGSSTED

Navn		Telefon	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Gateadresse	Postnummer	Poststed/Skattekommuner	Telefaks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. LOKALE

Totalt areal	<input type="text"/>	m ²				
Salgstid for alkohol	Fra kl.	Til kl.	Åpningstid butikk	Fra kl.	Til kl.	
Hverdager	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hverdager	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lørdager	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Lørdager	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Søndager	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Søndager	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

4. STYRER

Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse	Postnummer	Poststed	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Avlagt kunnskapsprøve			
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	År <input type="text"/>	Kommune <input type="text"/>

5. STEDSFORTREDER

Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse	Postnummer	Poststed	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Avlagt kunnskapsprøve			
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	År <input type="text"/>	Kommune <input type="text"/>

6. EIERE

Navn	Eierandel	Poststed/skattekommune	Fødselsnummer (11 siffer)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dersom bevilningstaker er et selskap, må også eiere av dette selskapet oppgis – helt tilbake til personene
Ved for liten plass benytt eget ark (merket med EIERE)

7. PERSONER MED VESENTLIG INNFLYTELSE/MOTTAR VESENTLIG AVKASTNING

(når dette avviker fra pkt 4, 5, 6 og 7)

Navn	Innflyt./avkastn.	Poststed/skattekommune	Fødselsnummer (11 siffer)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ved for liten plass benytt eget ark (merket med PERSONER MED VESENTLIG INNFLYTELSE/AVKASTNING)

PostadresseRådhuset
9712 Lakselv**E-post:** postmottak@porsanger.kommune.no**Besøksadresse**www.porsanger.kommune.no**Telefon**

78460000

Telefaks

78460001

Bank

7594.05.00117

Org.nr

959 411 735

8. TIDLIGERE/NÅVÆRENDE VIRKSOMHET

(som personer nevnt i pkt 4, 5, 6 og 7 er/har vært involvert i de siste 10 år)

Navn posisjon/stilling	Tidsrom	Poststed/skattekommune	Virksomhetens navn/org.nr.

Ved for liten plass benytt eget ark (merket med TIDLIGERE/NÅVÆRENDE VIRKSOMHET)

9. ENDRINGER

Hvis det har skjedd endringer i pkt 4, 5, 6, 7 eller 8 siden forrige søknad, uten at dette er meldt til oss tidligere, gjør rede for endringen(e)

10. TILLEGGSPPLYSNINGER

Merknader til søknaden

11. VEDLEGG

- Dokumentasjon på eiersammensetning, bekreftet av revisor eller advokat (ikke nødvendig hvis søker er et enkeltmannsforetak eller ansvarlig selskap)
- Dokumentasjon på at styrer og stedsfortrer har bestått kunnskapsprøve hvis avlagt i en annen kommune enn Porsanger
- Tegninger over salgsstedet som klart viser hvor de alkoholholdige varene skal plasseres

PostadresseRådhuset
9712 LakselvE-post: postmottak@porsanger.kommune.no**Besøksadresse**www.porsanger.kommune.no**Telefon**

78460000

Telefaks

78460001

Bank

7594.05.00117

Org.nr

959 411 735

12. UNDERSKRIFT

Undertegnede forplikter seg til skriftlig å orientere Porsanger kommune om innstilt drift av salgsstedet og alle endringer i eiersammensetningen, og ny styrer/stedsfortreder

Undertegnede forplikter seg til å sende årlig oppgave over antall liter omsatt alkohol til Porsanger kommune. Oppgaven skal brukes til fastsettelse av bevillingsgebyret. Unnlatelse av å sende inn omsetningsoppgave eller å betale bevillingsgebyret, fører til inndragning av bevilling inntil oppgave blir levert/bevillingsgebyret blir betalt

Ved undertegning av dette dokumentet bekrefter undertegnede at alle opplysninger gitt ovenfor er korrekte

Dato og sted

Underskrift

Navn (BLOKKBOKSTAVER)

Søknad med vedlegg sendes pr. post til: Porsanger kommune
Rådhuset
9712 Lakselv

PostadresseRådhuset
9712 Lakselv**E-post:** postmottak@porsanger.kommune.no**Besøksadresse**www.porsanger.kommune.no**Telefon**

78460000

Telefaks

78460001

Bank

7594.05.00117

Org.nr

959 411 735