

ANMÄLAN

Om upphörande av livsmedelsanläggning

Verksamhetsutövare

Företagsnamn / organisation/ person	Organisationsnummer
Adress	Postnummer och ort

Livsmedelsanläggning

Namn på butik, restaurang etc.	Fastighetsbeteckning/adress för bakomvarande lokal
Besöksadress	Ort
Kontaktperson	Telefon
E-post	Fax (ange även riktnummer)
<input type="checkbox"/> fordon, registreringsnummer: <input type="checkbox"/> tält <input type="checkbox"/> annat:	

Upphörande

<input type="checkbox"/> Vår verksamhet i ovanstående anläggning upphör fr.o.m.
--

Verksamheten är såld/överlåtten till

Företagsnamn/organisation/person	
Adress	Postnummer och ort
Telefon	Mobiltelefon

Personuppgifter i ansökan kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Underskrift

Ort och datum	
Livsmedelsföretagarens namnteckning	Namnförtydligande