



## ANMÄLAN OM ÄNDRING AV LIVSMEDELSVERKSAMHET

### Verksamhetsutövare

Företagets, föreningens, nämndens namn, personnamn (vid enskild firma)		Organisationsnr/personnr
Postadress	Postnummer och ort	
Kontaktperson	Telefon	
E-postadress	Mobiltelefon	

### Ändringarna avser anläggning

Lokalens/anläggningens namn	Fastighetsbeteckning
Ändringarna beräknas vara klara (datum)	

### Typ av ändring

Markera med kryss vilken ändring/vilka ändringar som kommer att ske i anläggningen och ange den nya uppgiften efter.

<input type="checkbox"/> Ny faktureringsadress:
<input type="checkbox"/> Ny beslutsadressat:
<input type="checkbox"/> Nytt anläggningsnamn:
<input type="checkbox"/> Ny driftsansvarig:
<input type="checkbox"/> Ny provtagningsansvarig:
<input type="checkbox"/> Utökning av sortiment:
<input type="checkbox"/> Minskning av sortiment:
<input type="checkbox"/> Utökning av antalet portioner:
<input type="checkbox"/> Minskning av antalet portioner:
<input type="checkbox"/> Utökning av antalet årsarbetskrafter:
<input type="checkbox"/> Minskning av antalet årsarbetskrafter:
<input type="checkbox"/> Ändrad dricksvattenberedning:
<input type="checkbox"/> Ökning av mängd distribuerat dricksvatten:
<input type="checkbox"/> Minskning av mängd distribuerat dricksvatten:
<input type="checkbox"/> Ombyggnation av lokal:
<input type="checkbox"/> Utökning av lokalyta:
<input type="checkbox"/> Minskning av lokalyta:
<input type="checkbox"/> Annat: _____

