|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Myndigheten fyller i | |
| Ankomstdatum | Dnr |
|  |  |

Tillsynsmyndigheten ska underrättas om avslutande av livsmedelsverksamheten. Anmälan kan göras med hjälp av denna blankett eller genom att lämna nödvändig information på annat sätt.

**Företagaren fyller i lämpliga delar**

Anmälan gäller  avslutande av verksamhet

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Företagare | Företagarens namn (företagets namn) | | | | FO-nummer (eller, om det saknas, personbeteckning) |
|  | | | |  |
| Adress | Postnummer och postanstalt | | | Hemkommun |
|  |  | | |  |
| Kontaktperson | Telefonnummer | | | E-postadress |
|  |  | | |  |
| 2. Faktureringsuppgifter | Betalarens namn | | | Kostnadsställe/Referens | |
|  | | |  | |
| Faktureringsadress | | Nätfaktureringsadress | | |
|  | |  | | |
| 3a. Verksamhetsställe (verksamhetsställets namn är i allmänhet marknadsföringsnamnet) | Namn | | | Kontaktpersonens namn | |
|  | | |  | |
| Besöksadress | | Postnummer och postanstalt | | |
|  | |  | | |
| Telefonnummer | | E-postadress | | |
|  | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. Tidpunkt | Tidpunkt för avslutande av verksamhet (datum): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum och underskrift | Tid och plats | Underskrift och namnförtydligande |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anmälan lämnas till**:** | **E-post- och postadresserna finns på blankettens nedre del.** |

| **Myndigheten fyller i** | | | Datum | Handläggare |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anmälan har mottagits |  |  |  |  |
| Tilläggsuppgifter har begärts | | |  |  |
| De begärda tilläggsuppgifterna har mottagits | | |  |  |
| Uppgifterna om livsmedelsverksamhetens avslutande har sparats i tillsynsdatabasen | | |  |  |