|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 namnär 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  |  |  |