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

**Företagaren fyller i till tillämpliga delar**

Företagaren ska meddela tillsynsmyndigheterna i de kommuner inom vars område verksamheten bedrivs om försäljning eller annan hantering av livsmedel i en mobil livsmedelslokal som är registrerad i enlighet med 10 § eller godkänd i enlighet med 11 § i livsmedelslagen. Anmälan kan göras med denna blankett eller genom att lämna de nödvändiga uppgifterna på annat sätt. Informationen ska vara tillsynsmyndigheten tillhanda senast fyra vardagar innan den anmälda verksamheten inleds.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Företagare | Företagarens namn | | |
|  | | |
| Adress | Postnummer och postanstalt | Hemkommun |
|  |  |  |
| Telefonnummer | E-postadress | |
|  |  | |
| Kontaktperson | Försäljningsplatsens marknadsföringsnamn och platsens nummer/signum | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. FO-nummer eller, om det saknas, personbeteckning |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Mobil livsmedelslokal | Försäljningsutrustningens registernummer eller annan identifikation: |
| Anmäld som en mobil livsmedelslokal (datum och ort för anmälan/registrering): |
| Godkänd som en mobil livsmedelslokal (datum och ort för godkännande): |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Plan för försäljning eller annan hantering av livsmedel | Plan för var livsmedel ska säljas eller livsmedel i övrigt hanteras (besöksadress och postanstalt): |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. Tidpunkt och den tidsbestämda verksamhetens varaktighet | Beräknat startdatum: |  |
| fortlöpande | |
| tidsbestämd, verksamhetens varaktighet: |  |

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

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

| **Myndigheten fyller i** | Datum | Handläggare |
| --- | --- | --- |
| Meddelandet har mottagits |  |  |
| Tilläggsuppgifter har begärts senast  (datum) |  |  |
| De begärda tilläggsuppgifterna har mottagits |  |  |