

Anmälan om ändring/upphörande av livsmedelsanläggning

Kils kommun
Box 88 , 665 23 Kil
0554-191 00

* = Obligatorisk uppgift

Livsmedelsanläggning

Namn*
Fastighetsbeteckning*
Utdelningsadress*
Postnummer*

Postort*
Telefon (även riktnummer)*
E-postadress

Kontaktperson

Förnamn*
Efternamn*

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Anmälan avser*

- Upphörande, fr.o.m. datum
- Ändring, redogörelse enligt nedan

Redogörelse för ändring*

--

Anmälare/verksamhetsutövare

Företag*
Organisationsnummer*
Telefon (även riktnummer)*
Utdelningsadress*

Postnummer*
Postort*
E-postadress

Kontaktperson

Förnamn*
Efternamn*

Telefon (även riktnummer)
E-postadress

Kils kommun

Fakturaadress och fakturareferens

Fastighetsägare

Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Underskrift

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.