

Verksamhets- utövare	Namn	Person-/ organisationsnummer
	Telefon	E-post
	Utdelningsadress	Fastighetsbeteckning
	Kontaktperson	
Anmälan gäller	<input type="checkbox"/> Verksamheten upphör <input type="checkbox"/> Ändring av livsmedelsverksamhet	
Verksamhet upphör	Verksamheten upphör från och med: <i>ange datum</i>	
	Om verksamheten bedrevs i en livsmedelslokal, vad kommer att hända med lokalen när din verksamhet upphört? <input type="checkbox"/> Ett annat företag har startat/kommer att starta livsmedelsverksamhet i lokalen <input type="checkbox"/> Det kommer inte längre att bedrivas livsmedelsverksamhet i lokalen (rivning, ombyggnad, etc.) <input type="checkbox"/> Vet inte	
Ändring av livsmedels- verksamhet	Typ av ändring. Kryssa för vilken/vilka ändringar som kommer ske i verksamheten. <input type="checkbox"/> Ny faktureringsadress <input type="checkbox"/> Nytt anläggningsnamn <input type="checkbox"/> Förändring av sortiment <input type="checkbox"/> Utökning av sortiment <input type="checkbox"/> Minskning av sortiment <input type="checkbox"/> Förändring av verksamhetens typ (t.ex. från café till restaurang) <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"/> Annat: <i>ange vilken form av ändring</i>	
Ändring av livsmedels- verksamhet (fortsättning)	Beskriv ändringen	
Övriga upplysningar		

Information	Beroende på hur förändringarna bedöms kan vi komma att begära kompletterande uppgifter, göra ett besök på plats för att kontrollera verksamheten, besluta om ändrad årlig kontrollavgift för anläggningen eller vidta andra åtgärder.	
Underskrift	Signatur	Datum
	Namnförtydligande/Titel	