**Meldeformular für Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständebetriebe**

Gestützt auf Art. 20 (Meldepflicht für Lebensmittelbetriebe) und Art. 62 (Meldepflicht für Betriebe, die Tätowierungen oder Permanent-Make-up anbieten) der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV).

**Betriebsdaten**

***Art der Meldung***  Neuerfassung Betriebsschliessung   Mutation

per (Datum)       per (Datum)       per (Datum)

Bei **Betriebsschliessungen** genügt im Folgenden die Angabe der Betriebs- und der Korrespondenzadresse.

Bei **Mutationen** bitte in der linken Spalte die neuen und in der rechten Spalte die bisherigen Daten angeben.

***Verantwortliche Person nach Art. 73 LGV***

|  |  |
| --- | --- |
| Frau  Herr | Frau  Herr |
| Name/Vorname | bisher |
| Telefon | bisher |
| E-Mail | bisher |

***Betriebsadresse***

|  |  |
| --- | --- |
| Betrieb | bisher |
| Strasse/Nr. | bisher |
| PLZ/Ort | bisher |

***Korrespondenzadresse***

|  |  |
| --- | --- |
| Frau  Herr | Frau  Herr |
| Name/Vorname | bisher |
| Telefon | bisher |
| E-Mail | bisher |
| Betrieb | bisher |
| Abteilung | bisher |
| Strasse/Nr. | bisher |
| PLZ/Ort | bisher |

***Mehrwertsteuerkonforme Rechnungsadresse***

|  |  |
| --- | --- |
| Frau  Herr | Frau  Herr |
| Name/Vorname | bisher |
| Telefon | bisher |
| E-Mail | bisher |
| Betrieb | bisher |
| Abteilung | bisher |
| Strasse/Nr. | bisher |
| PLZ/Ort | bisher |
| UID-/MWST-Nr. CHE | bisher CHE |

***Adresse allfälliger Zweig- oder Lagerbetriebe***

(falls nötig bitte weitere auf separatem Blatt ergänzen)

Strasse/Nr.       PLZ/Ort

***Betriebsart***

(z.B. Restaurant, Käserei, Kiosk, Imker, Tätowierstudio)

***Betriebskenngrössen***

Einzelbetrieb  Firmenhauptsitz  Filiale

Betrieb mit nationaler Bedeutung

Betrieb mit kantonaler Bedeutung

Betrieb mit regionaler Bedeutung

Betrieb mit kommunaler Bedeutung

***Betriebstätigkeit***

Industriebetrieb

Gewerbebetrieb

Handelsbetrieb

Verpflegungsbetrieb

Trinkwasserversorgung

andere

Zertifizierungen:

**Bemerkung**

Änderungen der Betriebsdaten bitte innerhalb von 14 Tagen dem Amt für Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit, Bereich Lebensmittelsicherheit, mit diesem Meldeformular melden.

**Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben**

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an:

***Amt für Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit****Bereich Lebensmittelsicherheit  
Ringstrasse 10  
7001 Chur*

Für Fragen erreichen Sie uns unter Tel. 081 257 26 70 oder E-Mail info@alt.gr.ch.