

## ANMÄLAN OM UPPHÖRANDE AV LIVSMEDELSVERKSAMHET

### Livsmedelsföretag

Företagets namn/personnamn (om enskild firma)	Person-/organisationsnummer
Företagets adress	Postnummer och ort
Telefon	Mobiltelefon

### Livsmedelsanläggning

Livsmedelsanläggningens namn	Fastighetsbeteckning
Besöksadress	Postnummer och ort

### Upphörande

Vår verksamhet i ovanstående livsmedelsanläggning upphör fr.o.m. ....

### Verksamheten är såld/överlåtten till

Företagets namn/personnamn (om enskild firma)	
Företagets adress	Postnummer och ort
Telefon	Mobiltelefon

Inlämnade uppgifter kommer att databehandlas i enhetlighet med personuppgiftslagen (PUL). Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd.

Ort och datum

Behörig firmatecknare, underskrift

Namnförtydligande

Det går även bra att faxa den ifyllda blanketten på 0304 33 42 92

#### Orust kommun

**POSTADRESS**  
473 80 Henån

**BESÖKSADRESS**  
Centrumhuset  
Åvägen 2-6

**TELEFON**  
0304-33 40 00

**E-POST**  
kommun@orust.se  
**HEMSIDA**  
www.orust.se

**BANKGIRO**  
645-8368  
**ORG. NR**  
212000-1314