



## Anmälan om ändring/upphörande av livsmedelsanläggning

Mönsterås kommun

Box 54, 383 22 Mönsterås

0499-170 00, kommun@monsteras.se

\* = 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



Mönsterås kommun

**Fakturaadress och fakturareferens**

**Fastighetsägare**







**Kontaktperson** (om fastighetsägaren är ett företag)




Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

**Underskrift**



Mönsterås kommun

**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.