

# Anmälan om överlåtande/övertagande av livsmedelslokal

## Anläggning (nya uppgifter)

Namn		
Fastighetsbeteckning		
Besöksadress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer

## Verksamhetens innehavare (övertagande)

Företagets namn		Organisationsnummer
Faktureringsadress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer
Kontaktperson		Telefonnummer

## Fastighetsägare

Namn		Organisationsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer
Kontaktperson		Telefonnummer

**Vänd**

**Kontaktpersoner:**

Namn	Funktion	Telefon

- Tidigare fastställt egenkontrollprogram kommer att följas
- Nytt förslag på egenkontrollprogram bifogas
- Verksamheten kommer att bedrivas som tidigare
- Verksamheten kommer att ändras enligt nedanstående beskrivning
- Lokalen kommer att ändras enligt nedanstående beskrivning (OBS! Bifoga skalenlig ritning)

---



---



---



---



---



---

Underskrift överlåtande

---

Underskrift övertagande

---

Ort, datum

---

Ort, datum