



**Dienststelle Lebensmittelkontrolle und Verbraucherschutz**

**Meldeformular**

Wer mit Lebensmitteln umgeht, Tätowierungen oder Permanent-Make-up anbietet, hat seine Tätigkeit der zuständigen kantonalen Vollzugsbehörde zu melden. Zu melden sind auch wichtige Veränderungen im Betrieb, die Auswirkungen auf die Sicherheit haben könnten, sowie die Betriebsschliessung.

**Art der Meldung**

Neuerfassung     Mutation     Betriebsschliessung

**Gültig ab**

26.02.2021

**Privatadresse verantwortliche Person**

Diese Person trägt in einem Lebensmittel- oder Gebrauchsgegenständebetrieb im Auftrag der Betriebs- oder Unternehmensleitung gegenüber den Vollzugsbehörden die Verantwortung für die Sicherheit der Lebensmittel oder Gebrauchsgegenstände.

Anrede             Frau     Herr

Name .....

Vorname .....

Strasse, Nr. ....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Geburtstag .....

Heimatort .....

**Betriebsadresse**

Firma .....

Abteilung .....

Strasse, Nr. ....

PLZ, Ort .....

**Korrespondenzadresse**

gleich wie Betriebsadresse

Firma .....

Name .....

Vorname .....

Abteilung .....

Strasse, Nr. ....

PLZ, Ort .....

**Rechnungsadresse**

gleich wie Betriebsadresse     gleich wie Korrespondenzadresse

Firma .....

Abteilung .....

Strasse, Nr. ....

PLZ, Ort .....

## Adresse allfälliger Zweig- oder Lagerbetriebe

Strasse, Nr., PLZ, Ort

---

Unternehmens-Identifikationsnummer **UID**

C	H	E	-																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Betriebsart

z. B. Restaurant, Käserei, Kiosk, Tätowierstudio, Direktvermarkter, Trinkwasserversorgung

---

### Betriebskategorie

Einzelbetrieb  Firmenhauptsitz  Filiale

- Bitte wählen Sie eine Betriebskategorie -

### Weitere Angaben

Zertifizierungen:  Bio  Berg-Alp  GUB / GGA  Andere: .....

Internetshop: ..... www. ....

wir verwenden die Branchenleitlinie: .....

### Bemerkungen

### Kopie

Bitte senden Sie eine Kopie des Kontrollberichtes an die nachfolgende Adresse. Die dabei entstehenden Unkosten werden übernommen. Dieser Auftrag gilt bis auf schriftlichen Widerruf.  
Vorname, Name, Strasse, Nr., PLZ, Ort

---

### Bestätigung

Hiermit wird die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift der verantwortlichen Person

---



### Kontakt

KANTON LUZERN  
Dienststelle Lebensmittelkontrolle und Verbraucherschutz  
Meyerstrasse 20  
Postfach 3439  
6002 Luzern  
041 248 84 03  
lebensmittelkontrolle@lu.ch  
www.lebensmittelkontrolle.lu.ch