

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

05.10.2020

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 Muster

Vorname Katrin

Strasse, Nr. Neugasse 91

PLZ, Ort 6000 Luzern

Telefon +41 78 765 43 21

E-Mail katrin.muster@gmail.com

Geburtsdag 01.01.1981

Heimatort Deutschland

Betriebsadresse

Firma

Abteilung

Strasse, Nr. Neugasse 91

PLZ, Ort 6000 Luzern

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

Kochen und Verkauf meines selbstgemachten Essens auf der eatshomemade Handy-Plattform.

Betriebskategorie

Einzelbetrieb Firmenhauptsitz Filiale

D Verpflegungsbetriebe

D2 Cateringbetriebe, Party-Services (NKP: Cateringbetriebe/Party-Service)

D201 Cateringbetriebe, Party-Services

Weitere Angaben

Zertifizierungen: Bio Berg-Alp GUB / GGA Andere:

Internetshop: www.

wir verwenden die Branchenleitlinie: Gastrosuisse

Bemerkungen

Ich hätte gerne eine Bestätigung meiner Anmeldung.
--

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

Luzern, 05.10.2020

KM