



Anmälan om ändring/upphörande av livsmedelsanläggning

Timrå kommun

Köpmangatan 14, 861 82 Timrå

060-16 31 00

* = 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



Timrå kommun

Fakturaadress och fakturareferens**Fastighetsägare** Företagsnamn eller personnamn* Postnummer* Organisations-/personnummer* Postort** Telefon (även riktnummer)* E-postadress Utdelningsadress***Kontaktperson** (om fastighetsägaren är ett företag) Förnamn* Telefon (även riktnummer) Efternamn* E-postadress

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Underskrift Datum och anmälares underskrift (behörig firmatecknare)* Namnförtydligande*



TIMRÅ KOMMUN

Timrå 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.