

**Anmälan om ändring/upphörande
av livsmedelsanläggning**

Ragunda Kommun

Box 150 , 844 21 Hammarstrand

ragunda.kommun@ragunda.se, 0696-68 20 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

Ragunda Kommun

Fakturaadress och fakturareferens

Fastighetsägare

Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Underskrift

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.