

Meldeformular für TRACES Bestimmungsbetriebe

Betriebsdaten

Art der Meldung Neuerfassung im TRACES Mutation Betriebsschliessung

(Bei Betriebsschliessung genügt die Angabe der Betriebsadresse)

Betriebsadresse (Bei Mutation bitte in der linken Spalte die neue, in der rechten die bisherige Adresse angeben)

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Name	_____	bisher	_____
Vorname	_____	bisher	_____
BUR-Nr. (wenn bekannt)	_____	bisher	_____
Firma	_____	bisher	_____
Strasse, Nr.	_____	bisher	_____
PLZ, Ort	_____	bisher	_____
Tel.-Nr.	_____	bisher	_____

Adresse allfälliger Zweig- oder Lagerbetriebe

Strasse, Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Strasse, Nr.	_____	PLZ, Ort	_____

Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Vorname	_____	Name	_____
Ort, Datum	_____	Unterschrift	_____

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular per Post, Fax oder E-Mail an:

**Kantonale Lebensmittelkontrolle
Werkhofstrasse 5
4509 Solothurn**

**Fax: 032 627 24 29
E-Mail: kIso@ddi.so.ch**

Für Fragen erreichen Sie uns unter 032 627 24 03.