



Landratsamt Ostalbkreis - Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung - Julius-Bausch-Straße 12, 73430 Aalen, Telefon 07361/503-1830

Bitte wieder zurück an:

Fax: 07361/503-1840

Landratsamt Ostalbkreis
Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung
Julius-Bausch-Straße 12
73430 Aalen

**Meldung des
Lebensmittelunternehmers**
zur Eintragung nach Kap. II Art. 6
der VO (EG) 852/2004

(Stand: April 2010)

Art der Meldung	<input type="checkbox"/> Anmeldung	<input type="checkbox"/> Aktualisierung	<input type="checkbox"/> Abmeldung
------------------------	---	--	---

A) Angaben des Antragsstellers zum Betrieb
(je Betriebsstandort muss eine gesonderte Meldung erfolgen)

1. Betriebsadresse	
Betriebsbezeichnung, Vor- und Nachname	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort, Teilort
Telefon	Fax
ggf. Verantwortliche Person	

2. Postadresse (nur sofern von Ziffer 1 abweichend)	
Vorname	Nachname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort, Teilort
Telefon	Fax
E-Mail	Mobil

3. Rechtsform (bitte nur ein Feld ankreuzen)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen | <input type="checkbox"/> Personengesellschaft | <input type="checkbox"/> sonst. natürliche Person |
| <input type="checkbox"/> Kapitalgesellschaft | <input type="checkbox"/> juristische Person des öffentlichen Rechts | |
| <input type="checkbox"/> sonstige juristische Person des privaten Rechts | | |

4. Betriebsart/-typ (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Primärproduktion | <input type="checkbox"/> LM tierischen Ursprungs | <input type="checkbox"/> LM pflanzlichen Ursprungs |
| <input type="checkbox"/> Direktvermarktung | <input type="checkbox"/> Gaststätte | <input type="checkbox"/> Verpflegungseinrichtung |
| <input type="checkbox"/> Einzelhandel | <input type="checkbox"/> Filiale | <input type="checkbox"/> Belieferung anderer Betriebe |
| <input type="checkbox"/> Schlachtung | <input type="checkbox"/> Zerlegung | <input type="checkbox"/> Verarbeitung |
| <input type="checkbox"/> Zulieferer Gelatineherstellung | <input type="checkbox"/> Zulieferer Kollagenherstellung | |

Art und Umfang der Tätigkeit/Produktsortiment:

Bemerkungen:

Änderungen teile ich der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde/Veterinäramt unverzüglich mit!

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Betriebsleiters/in)