

UMSÓKN UM STARFSLEYFI

Samkvæmt ákvæðum VIII. kafla laga um matvæli nr. 93/1995

Ný starfsemi Endurnýjun Eigendaskipti Breytingar á húsnæði Breyting á starfsemi

Nafn fyrirtækis: _____ Kt: _____

Aðsetur starfseminnar: _____ Lögheimili: _____

Póstnúmer: _____ Húshlutanúmer: _____ Símanúmer: _____

Netfang: _____

Nafn eiganda/prókúruhafa: _____

	Tengiliður við heilbrigðiseftirlitið:
Nafn:	
Kennitala:	
Netfang:	
Símanúmer:	

Tegund rekstrar og framleiðslu:

Starfsemin hefst / hófst _____

Eigandi/ prókúruhafi/forráðamaður fyrirtækisins skuldbindur sig til að sjá svo um að starfsemi og rekstur fyrirtækisins sé í samræmi við gildandi lög um matvæli, hollustuhætti og mengunarvarnir Fyrirhugaðar meiriháttar breytingar á húsnæði, framleiðslu eða rekstri skulu gerðar í samráði við heilbrigðiseftirlitið.

Staður og dagsetning _____

Undirskrift eiganda / prókúruhafa _____

Útfyllist af heilbrigðiseftirliti:

Mótttekið: _____

