



Anmälan av försäljning av receptfria läkemedel

Anmälan om försäljning ska även göras till Läkemedelsverket

Ägare/firma:

Firma

Organisationsnummer

Ägare (namn)

Enskild firma. Handels-, Kommandit-, Aktiebolag

Gatuadress

Telefon

Postadress

E-mail

Försäljningsställe

Namn (butik, matvaruaffär, matservering etc.)

Telefon

Gatuadress

Postadress

Öppettider vardagar

Öppettider helger

Verksamhet (huvudsaklig)

Platsansvarig

Namn:

Livsmedelsregistrering

Är lokalen registrerad hos Miljöförbundet för hantering av livsmedel?

Ja

Nej

Om ja, bifoga registreringsbevis.

Förekommer försäljning eller servering av matvaror eller lagad mat?

Ja

Nej

Finns program för egentillsyn upprättat?

Ja

Nej

Om ja, bifoga en kopia av egenkontrollprogrammet till kommunen och behåll originalet tillgängligt i butiken.

Underskrift

Signatur

Namnförtydligande

Datum

20 § Den kommun där detaljhandeln bedrivs ska kontrollera efterlevnaden av denna lag och av de föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

21 § Kommunen har rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som behövs för kontrollen.

Blanketten fylls i och skickas till: Degerfors kommun, 693 80 Degerfors. Blanketten kan också lämnas i Nämndhusets reception, Herrgårdsgatan 37.

