

## 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.