

## 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)

Frau       Herr

Frau       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 oder E-Mail an:**

**Kantonale Lebensmittelkontrolle**  
**Werkhofstrasse 5**  
**4509 Solothurn**

**E-Mail: [klso@ddi.so.ch](mailto:klso@ddi.so.ch)**

Für Fragen erreichen Sie uns unter 032 627 24 03.