



Anmälan avser

Ny lokal     Övertagande av lokal/ägarbyte

Sökande

Namn	Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer och ort
Kontaktperson	
Telefonnummer	E-postadress

Fastighetsuppgifter

Fastighetsbeteckning	
Fastighetens adress	Postnummer och ort

Företagsuppgifter

Registrerat firmanamn	Organisationsnummer
Faktureringsadress	Postnummer och ort

Verksamhet

Antal behandlingsplatser
--------------------------

Bifogade filer

Du måste bifoga följande filer:

- Ritning över lokalen (rumsindelning och inredning ska framgå)
- Verksamhetsbeskrivning (beskriv antal behandlingsplatser, städrutiner, avfallshantering med mer)
- Teknisk utrustning (beskriv utrustning som har med hygien att göra)
- Ventilationsbeskrivning (typ av ventilationssystem, flöden, donens placering med mer)

- Du måste göra anmälan senast sex veckor innan lokalen börjar användas.
- Kommunen tar ut en avgift för prövningen av anmälan enligt kommunens taxa. Gällande taxa hittar du på [www.stenungsund.se](http://www.stenungsund.se).

Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

**Skicka ansökan till: Stenungsunds kommun, Miljö Hälsoskydd, 444 82 Stenungsund.**

*Ovanstående uppgifter kommer att behandlas enligt Personuppgiftslagen (PUL).*

