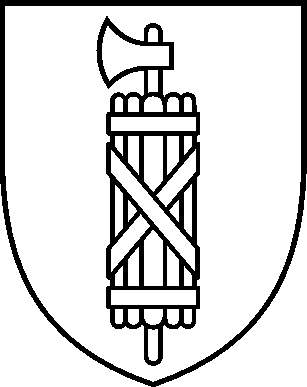
Kanton St.Gallen



Gesundheitsdepartement

**Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen**

Lebensmittelinspektorat

|  |  |
| --- | --- |
| **Meldeformular für Gastwirtschaftsbetriebe** | Amt für Verbraucherschutz  und Veterinärwesen (AVSV)  Blarerstrasse 2  9001 St. Gallen  T 058 229 28 00  F 058 229 28 01  [info.avsv@sg.ch](mailto:info.avsv@sg.ch)  [www.avsv.sg.ch](http://www.avsv.sg.ch) |

|  |  |
| --- | --- |
| Neuerfassung  Mutation  Betriebsschliessung  Patentwechsel ab |  |

**Angaben zum Betrieb**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Betriebsadresse** | **Rechnungsadresse**  (falls abweichend von Betriebsadresse) |
| Name des Betriebs |  |  |
| Name gem. Handelsregister |  |  |
| Vorgängiger Betriebsname |  |  |
| Strasse/ Nummer |  |  |
| PLZ/Ort |  |  |
| Telefonnummer |  |  |
| E- Mailadresse |  |  |
| Homepage |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UID Nummer (falls vorhanden) |  | BUR Nummer (falls vorhanden) |  |
| *Unternehmens-Identifikationsnummer entspricht der MWST und HR Nummer* | | *Betriebs-und Unternehmensregister des Bundes, falls bekannt* | |

**Persönliche Angaben der betriebsverantwortlichen Person**

Herr  Frau

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | Nummer |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Handy Nr |  | Telefon Nr |  |
| E- Mail |  | Geburtsdatum |  |

**Hauseigentümer**  **Verwaltung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma |  |  | |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse |  | Nummer |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Handy Nr |  | Telefon Nr |  |

**Voraussetzungen für eine Patenterteilung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Fähigkeitsausweis über eine vom BIGA anerkannte Berufslehre in den Bereichen Gastwirtschaft/ Hauswirtschaft oder Nahrung oder Getränk | |
|  | Wenigstens drei Jahre Berufserfahrung im Gastgewerbe | |
|  | Prüfungsabschluss Lebensmittelhygiene |  |
|  | Bestätigung Fähigkeitsausweis / Wirteprüfung einer ausserkantonalen Behörde | |