|  |  |
| --- | --- |
| Meldeformular für Betriebe, die Tätowierungen, Piercing oder Permanent-Make-up und verwandte Praktiken anbieten Bitte das Formular vollständig ausfüllen und zurücksenden. | nicht löschen  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  www.avsv.sg.ch |
|  |

**Gesetzliche Grundlage:**

Art. 62 Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV) Piercing, Tätowierung, Permanent-Make-up und verwandte Praktiken

1 Betriebe, die Tätowierungen oder Permanent-Make-up anbieten, haben dies der zuständigen kantonalen Vollzugsbehörde zu melden.

**Betriebsdaten / Art der Meldung**  Neuerfassung  Betriebsschliessung  Mutation

(Bei Betriebsschliessungen genügt die Angabe der Betriebs- und der Korrespondenzadresse)

## **Verantwortliche Person (Art. 73 LGV)**

Frau  Herr

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |

**Betriebsadresse**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Abt. |  |
| Str., Nr. |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Mobile |  |
| Web |  |

***Korrespondenzadresse*** (falls abweichend von Betriebsadresse)

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Abt. |  |
| Str., Nr. |  |

## **mehrwertsteuerkonforme Rechnungsadresse** (falls abweichend von Betriebsadresse)

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Abt. |  |
| Str., Nr. |  |
| Postfach |  |
| PLZ, Ort |  |

**Adresse allfälliger Zweig- oder Lagerbetriebe**

(falls nötig bitte weitere auf separatem Blatt ergänzen ergänzen)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Str., Nr. |  |  | PLZ, Ort |  |  |

**BUR-Nummer** (gemäss Betriebs- und Unternehmensregister des Bundes, falls bekannt)

|  |
| --- |
|  |

**Betriebskenngrössen**  Einzelbetrieb  Firmenhauptsitz  Filiale

**Betriebstätigkeit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tätowierung | | Permanent-Make-up | |
| Piercing | | Andere |  |
| Zertifizierungen |  | |  |

**Bemerkung:** Änderungen der Betriebsdaten müssen innerhalb von 14 Tagen mit dem aktuell gültigen Meldeformular der zuständigen Kantonalen Lebensmittelkontrollbehörde unaufgefordert gemeldet werden.

## **Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  | Unterschrift |  |  |

Für Fragen erreichen Sie uns unter Tel. 058 229 28 00 oder E-Mail info.avsv@sg.ch.