Kanton St.Gallen



Gesundheitsdepartement

**Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen**

Lebensmittelinspektorat

|  |  |
| --- | --- |
| **Meldeformular für Gastwirtschaftsbetriebe**  | Amt für Verbraucherschutzund Veterinärwesen (AVSV)Blarerstrasse 29001 St. GallenT 058 229 28 00F 058 229 28 01info.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**  |       (Pflichtfeld) |
| *Unternehmens-Identifikationsnummer = UID* |

**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 |