

Stadt Münster
 Gesundheits- und Veterinäramt
 Nieberdingstraße 30 a
 48155 Münster
 Tel: 02 51/4 92 54 61
 Fax: 02 51/4 92 54 99

Registrierung nach Art. 6 der VO (EG) Nr. 852/2004 über Lebensmittelhygiene

Art der Meldung	<input type="checkbox"/> Anmeldung	<input type="checkbox"/> Aktualisierung	<input type="checkbox"/> Abmeldung
Bezeichnung der Schule / Kita			
Name	_____		
PLZ, Ort	_____		
Straße, Haus-Nr.	_____		
Ansprechpartner/in	_____		
Telefonnummer	_____		
E-Mail-Adresse	_____		
Mittagstisch			
In der Schule / Kita wird ein Mittagessen gereicht.			
<input type="checkbox"/> Ja Anzahl Essen (ca. pro Tag) _____ <input type="checkbox"/> Nein			
1. Das Essen wird in der Schule / Kita hergestellt .			
Name und Anschrift der verantwortlichen Person,			

Telefonnummer und Angabe der Zeiten der Erreichbarkeit: _____			
2. Das Essen wird fertig geliefert und nur vor Ort ausgegeben .			
Name und Anschrift des Zulieferers:			

3. Verantwortliche Person für die Essensausgabe / Küche			
Name und Anschrift, Telefonnummer und Angabe der Zeiten der Erreichbarkeit:			

Ergeben sich für die vorgenannten Angaben Änderungen, sei es personell oder räumlich, sind diese unverzüglich der Lebensmittelüberwachung mitzuteilen.			
Münster, den _____ (Datum) _____ (Unterschrift)			