

Heilbrigðiseftirlit Vesturlands

Innrimel 3, 301 Akranes

kt. 550399-2299

símar: 4312740 – 4312750

netf: heilbrigðiseftirlit@vesturland.is

Umsókn um starfsleyfi

- Ný starfsemi
- Endurnýjun
- Eigandaskipti
- Breytingar á húsnæði
- Breytingar á starfsemi

Nafn fyrirtækis: _____ Kennitala: _____

Aðsetur: _____ Póstnr.: _____

Sími: _____ Fax: _____ Netfang: _____

Tegund rekstrar og framleiðslu: _____

Nafn forsvarsmanns: _____ Kennitala: _____

Heimili: _____ H. sími: _____

Starfsemi hófst/hefst: _____

Forráðamaður skuldbindur sig til að sjá svo um að starfsemi og rekstur fyrirtækisins sé í samræmi við gildandi lög um hollustuhætti og mengunarvarnir, hollustuháttareglugerð svo og önnur lög og reglur er starfsemina varða. Fyrirhugaðar meiriháttar breytingar á húsnæði, framleiðslu og rekstri skulu gerðar í samráði við Heilbrigðiseftirlit Vesturlands. Við flutning fellur starfsleyfið úr gildi. Framsal leyfisins er óheimilt.

Staður og dags.

Undirskrift forsvarsmanns

Umsókn móttokin:

Afgreiðsla heilbrigðisnefndar:

Gj.fl.: _____

Starfsemisflokkur: _____

Samþykkt húsnæði: _____

