

**SERVICE DE LA CONSOMMATION ET
DES AFFAIRES VÉTÉRINAIRES**20, faubourg des Capucins
CH-2800 Delémontt +41 32 420 52 80
f +41 32 420 52 81
secr.vet@jura.ch
secr.lab@jura.ch**Formulaire d'annonce pour les entreprises du secteur alimentaire
(autres que cafés / restaurants)****Type d'annonce**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nouvelle annonce (ouverture d'entreprise) | <input type="checkbox"/> Fermeture d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Changement d'activité-s | <input type="checkbox"/> Activité-s supplémentaires |
| <input type="checkbox"/> Changement de responsable | <input type="checkbox"/> Changement d'adresse |

Données concernant l'entreprise**Adresse physique**

Nom / Enseigne : _____

Rue, N° : _____

N° postal, localité : _____

N° de téléphone : _____

E-mail / Fax : _____

Type d'entreprise (ex. traiteur, boucherie, boulangerie, kiosque, stand, etc.) : _____

N° REE : _____

Heures d'ouverture : _____

Personne responsable

Cette personne est mandatée par la direction de l'établissement ou de l'entreprise pour répondre devant les autorités d'exécution de la sécurité des produits en tant que personne responsable selon les articles 2 et 73 de l'Ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODAIUOs, RS 817.02).

-
- Madame
-
- Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Date de naissance : _____

Rue, N° : _____

N° postal, localité : _____

N° de téléphone : _____

E-mail / Fax : _____

Date d'entrée en fonction en tant que personne responsable : _____

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse physique)

Entreprise : _____ N° de téléphone : _____

Rue, N° : _____ N° postal, localité : _____

Adresse de facturation (si différente de l'adresse physique)

Entreprise : _____ N° de téléphone : _____

Rue, N° : _____ N° postal, localité : _____

L'entreprise annoncée est-elle liée à une maison-mère ou un siège central ?

oui ; préciser non

L'entreprise annoncée a-t-elle des succursales, filiales, entrepôts ?

oui ; préciser : non

Type de denrées concernées

(à spécifier) _____

(à spécifier) _____

(à spécifier) _____

Activité-s de l'entreprise (plusieurs réponses possibles)

Artisanale

Industrielle

Production / Fabrication

Distribution / Vente

Importation / Exportation

Autres (à spécifier) : _____

Taille de l'entreprise

Nationale Cantonale

Régionale Communale

Remarque importante :

Toute modification de donnée de l'entreprise doit être spontanément annoncée dans un délai de 14 jours au moyen du présent formulaire d'annonce.

Remarques / Divers

Les indications données ci-dessus sont exactes et complètes.

- Directeur
 Personne responsable au sens de l'art. 73 ODAIOUs

Nom : _____ Prénom : _____
Lieu, date : _____ Signature : _____

***Ce formulaire dûment complété et signé doit être envoyé au SCAV
par courrier, fax ou e-mail :***

Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV)
Fbg des Capucins 20, 2800 Delémont
T +41 32 420 52 80 / F +41 32 420 52 81
secr.lab@jura.ch ou secr.vet@jura.ch