



Toimijan vaihtuminen

1. Toimijan yhteystiedot	Toimijan nimi / Toiminimi		
	Osoite		Y-tunnus
	Postinumero	Postitoimipaikka	Kotikunta
	Puhelin		fax/sähköposti
	Laskutusosoite		
	Päätöksen postitusosoite		
2. Toimipaikan nimi ja sijainti	Toimipaikan / Kohteen uusi nimi		
	Puhelin		fax/sähköposti
	Käyntiosoite		
	Huoneiston omistaja		Puhelin
	Isännöitsijä		Puhelin
	Huoneiston edellinen nimi		
3. Toiminnan kuvaus	Selvitys myytävistä/käsiteltävistä/valmistettavista elintarvikkeista tai erittely huoneiston toiminnoista		
	Asiakaspaikkamäärä tarjoilutiloissa (sisällä/ulkona):		



	Aloitusaikajankohta	Avoimna klo
4. Mahdolliset muutokset toiminnassa / tiloissa		
Päiväys		
Allekirjoitus		
Nimenselvennys		
Liite	<input type="checkbox"/> Omavalvontasuunnitelma	

Nimi- ja osoitetiedot rekisteröidään ympäristöterveydenhuollon käytössä olevaan tietojärjestelmään.

Toimitusosoite:

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä
Ympäristöterveysosasto
Kallionkatu 10–16 C, 11100 RIIHIMÄKI

Sähköposti: ytos@riihimaki.fi

Tarkastaja täyttää	Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti tarvittavine liitteineen <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	<input type="checkbox"/> Asiakirjan täydennyspyyntö annettu/ lähetetty, pvm _____	
	<input type="checkbox"/> Tarvittavat täydennysasiakirjat vastaanotettu, pvm _____	
Tarkastajan allekirjoitus	Tarkastajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Paikka ja päivämäärä