



## Formulaire d'annonce pour les entreprises du secteur alimentaire et des objets usuels (y.c. salons de tatouage et maquillage permanent)

NB: Ce formulaire peut être téléchargé sur Internet à l'adresse [www.be.ch/kl](http://www.be.ch/kl), complété électroniquement et soumis en pièce jointe par e-mail à [reg.kl@be.ch](mailto:reg.kl@be.ch).

### Base légale

Art. 20 de l'ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODAIU):

<sup>1</sup> *Quiconque exerce une activité relevant de la manipulation des denrées alimentaires est tenu d'annoncer cette activité à l'autorité cantonale d'exécution compétente.*

<sup>2</sup> *Le devoir d'annonce ne s'applique pas à la remise occasionnelle de denrées alimentaires dans le cadre limité d'un bazar, d'une fête scolaire ou autre du même genre.*

<sup>3</sup> *Les changements d'activité importants susceptibles d'avoir des conséquences sur la sécurité des denrées alimentaires, de même que la cessation d'activité doivent être annoncés également.*

Art. 62 ODAIU:

<sup>1</sup> *Les établissements qui offrent un service de tatouage ou de maquillage permanent doivent l'annoncer aux autorités cantonales d'exécution compétentes*

### Type d'annonce

Nouvelle annonce       Mutation       Fermeture d'entreprise (adresse de l'entreprise suffit)

### Personne responsable selon Art. 73 ODAIU

Titulaire de l'autorisation d'exploiter pour les établissements publics

**Données de l'entreprise** (Pour les mutations, inscrire dans la colonne de gauche le nom de la nouvelle personne responsable et dans celle de droite celui de la personne antérieurement responsable)

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom	_____	auparavant	_____
Prénom	_____	auparavant	_____
Fonction	_____	auparavant	_____
Tél. Direct	_____	auparavant	_____
Tél. Mobile	_____	auparavant	_____

**Adresse de l'entreprise** (mutations: nouvelle adresse dans la colonne de gauche et ancienne dans celle de droite)

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Entreprise	_____	auparavant	_____
Section	_____	auparavant	_____
Rue, n°	_____	auparavant	_____
NPA/Localité	_____	auparavant	_____
Téléphone	_____	auparavant	_____
Courriel	_____	auparavant	_____
Internet	_____	auparavant	_____

**Adresse de facturation conforme TVA**  
(si différente de l'adresse de l'entreprise)

Entreprise \_\_\_\_\_  
Section \_\_\_\_\_  
Rue, n°. \_\_\_\_\_  
N° de TVA. \_\_\_\_\_  
NPA/Localité \_\_\_\_\_

**Adresse privée, éven. adresse de correspondance**  
(si différente de l'adresse de l'entreprise, indiquer obligatoirement la date de naissance et le lieu d'origine)

Date de naissance \_\_\_\_\_  
Lieu d'origine \_\_\_\_\_  
Rue, n°. \_\_\_\_\_  
Case postale \_\_\_\_\_  
NPA/Localité \_\_\_\_\_

**Adresse éventuelle de filiales ou d'entrepôts** (si nécessaire, merci de compléter sur feuille séparée)

Rue, n° \_\_\_\_\_ NPA/Localité \_\_\_\_\_

Rue, n° \_\_\_\_\_ NPA/Localité \_\_\_\_\_

**Numéro d'identification des entreprises (IDE)  
selon registre de l'OFS**

IDE, n° CHE - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Numéro d'entreprise (REE) selon registre des entreprises  
et des établissements n° (si connu)**

REE, n° \_\_\_\_\_

### Type d'entreprise

Entreprise unique  Siège social principal  Filiale

### Caractéristiques de l'entreprise

- Entreprise industrielle  Entreprise artisanale  
 Commerce de détail  Salon de tatouage / maquillage permanent  
 Entreprise d'objets usuels (matériaux d'emballage, produits cosmétiques, vêtements, etc.)  
 Entreprise de restauration  Distribution d'eau potable  
 Entreprise agricole  Autre

### Brève description de l'activité

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifications \_\_\_\_\_

Activité d'importation  Activité d'exportation

### Informations complémentaires

Date d'ouverture de l'entreprise/cessation d'activité \_\_\_\_\_

Remarques \_\_\_\_\_

**Toute modification de donnée de l'entreprise doit être spontanément annoncée dans un délai de 14 jours.**

### Les indications données sont exactes et complètes

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Si vous avez rempli ce formulaire électroniquement, vous pouvez le faire parvenir (sans signature) en fichier PDF par courriel à l'adresse: [reg.kl@be.ch](mailto:reg.kl@be.ch). Sinon, veuillez envoyer ce formulaire dûment complété et signé à l'adresse suivante:

**Laboratoire cantonal de Berne**

**Muesmattstrasse 19**

**3012 Berne**

Information à l'usage interne du Laboratoire cantonal

Catégorie	Code E	Code F	Contrôlé (Dat./Vis.)	Enregistré dans LIMS (Dat./Vis.)