



Mutationsmeldung GGB

Betrieb	<input type="text"/>
Strasse Nr.	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>

Kontaktperson

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>
Mobile	<input type="text"/>

Gefahrgutbeauftragtenverordnung (GGBV), SR 741.622

Personalien (neuer Gefahrgutbeauftragter):

Personalien des oder der Gefahrgutbeauftragten:

Name: Vorname:

bzw. der oder des externen Gefahrgutbeauftragten:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ, Ort:

Personalien (bisheriger Gefahrgutbeauftragter):

Personalien des oder der Gefahrgutbeauftragten:

Name: Vorname:

bzw. der oder des externen Gefahrgutbeauftragten:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ, Ort:

Schulungsnachweis:

Kopie Schulungsnachweis beiliegen

Überprüfung durch Vollzugsstelle:

Eingang:

Datum:

Visum: