|  |
| --- |
| **Änderungen der Unterschriftsberechtigungen bei registrierten wissenschaftlichen Einrichtungen**  |
| **Registriernummer:** |       |
| Name / Institution: |       |
| Strasse: |       |
| PLZ / Ort |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Die folgenden Personen sind berechtigt, namens unserer Einrichtung Institutsbescheinigungen auszustellen: | Unterschrift: |
|       |  |
|       |  |
|       |  |
|       |  |
|       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum | Stempel und Unterschrift (Institutionsleitung) |
|      ………………………………………………….. |      ……………………………………………………….. |

Das Dokument ist zu senden an:

**Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und**

**Veterinärwesen BLV**

**Internationales/Artenschutz**

**Schwarzenburgstrasse 155**

**3003 Bern**