|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**