


**NO INICIE LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO SIN HABER LEÍDO ANTES LAS INSTRUCCIONES**

	<b>FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE PUESTA EN EL MERCADO DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS</b>	ENTRADA EXPTE. Nº
--	--	----------------------

**SELECCIONE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD Y A CONTINUACIÓN RELLENE LOS EPÍGRAFES CORRESPONDIENTES**

A- <input type="checkbox"/> PUESTA EN EL MERCADO B- <input type="checkbox"/> CESE COMERCIALIZACION	C- MODIFICACIONES: <input type="checkbox"/> RESPONSABLE DE COMERCIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> COMPOSICION (modificación no significativa) <input type="checkbox"/> ETIQUETADO (nombre comercial, diseño gráfico, etc.) <input type="checkbox"/> OTROS (indicar):
---	---

**DATOS DE LA EMPRESA RESPONSABLE DE LA COMERCIALIZACIÓN**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DNI/NIF/NIE
DOMICILIO SOCIAL		Nº RGSEAA (si procede)
DOMICILIO (calle, plaza, etc.)		NÚMERO
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX
DOMICILIO INDUSTRIAL (si es diferente al domicilio social)		Nº RGSEAA
DOMICILIO (calle, plaza, etc.)		NÚMERO
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX

**DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (2)**

APELLIDOS Y NOMBRE		TITULO REPRESENTACIÓN Y DNI/NIF/NIE
DOMICILIO (calle, plaza, etc.)		
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX

**DATOS DEL PRODUCTO PARA SU COMERCIALIZACIÓN EN ESPAÑA (3)**

NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO		DENOMINACIÓN DE VENTA	
FORMA DE PRESENTACIÓN (líquido, polvo, granulado, cápsulas...otros (especificar))		TIPO Y TAMAÑO DE ENVASE (número de bolsas, cajas, botellas, blíster, comprimidos...)	
SABORES		OTRAS CARACTERÍSTICAS (marcas comerciales...)	
<b>MARQUE LA OPCIÓN QUE PROCEDA CON RESPECTO A LA COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO (*)</b> 1. ¿La composición del producto se ajusta a los anexos del Real Decreto 1487/2009? <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO			
<b>MARQUE LA OPCIÓN QUE PROCEDA CON RESPECTO A LA COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO EN LA UNIÓN EUROPEA (UE) (*)</b> 1. ¿Es la primera comercialización del producto en la Unión Europea? <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO 2. En el caso de segunda comercialización, ¿en qué otros países se comercializa?: 3.. País de la Unión Europea donde tuvo lugar la primera comunicación: 4. Nombre del producto en el país de origen (país de primera comercialización):			

**DATOS DEL FABRICANTE (si no coincide con la empresa que comunica) (4)**

RAZÓN SOCIAL	Nº RGSEAA (empresas de España)
DOMICILIO	

**CAMBIO DE RESPONSABLE DEL PRODUCTO (5)**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ANTERIOR RESPONSABLE DE COMERCIALIZACIÓN		DNI/NIF/NIE	
DOMICILIO SOCIAL		Nº RGSEAA (si procede)	
DOMICILIO (calle, plaza, etc.)		NÚMERO	
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX	

**CAMBIO DE ETIQUETA (rellenar en el casillero correspondiente al cambio de que se trata) (6)**

NOMBRE COMERCIAL ANTIGUO	NUEVO NOMBRE COMERCIAL
NUEVA COMPOSICIÓN	
OTROS	OBSERVACIONES

---

**CESE DE COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO (7)**

NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO CUYO CESE SE COMUNICA	MOTIVO DEL CESE
---	-----------------

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (8)**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL		
DOMICILIO SOCIAL (calle, plaza, etc.)		
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

- Documentación acreditativa de la representación, en su caso.
- Documentación acreditativa de la comercialización en otro estado miembro, en su caso
- Documentación justificativa del cambio de empresa responsable de la comercialización, en su caso. (partes I y II del anexo III del Reglamento (UE) 2019/515 relativo al reconocimiento mutuo)
- Etiquetas en formato electrónico.**
- Folletos** o prospectos que acompañan al producto.
- Otra: (por ejemplo, Ficha Técnica del producto, justificación de composición del producto, justificación comercialización etc.).
- Justificante del abono de tasas. (Ley 21/2023, de Presupuestos Generales de la CAE para el ejercicio 2024)

