



NOTIFICACION DE COMERCIALIZACION DE
PREPARADOS PARA LACTANTES

ENTRADA
EXPT. Nº

A- - 1ª PUESTA MERCADO

B- - CESE COMERCIALIZACION

C- CAMBIOS:

- DEL RESPONSABLE DE COMERCIALIZACIÓN
- DE ETIQUETADO (NOMBRE COMERCIAL, ETC.)
- DE COMPOSICION
- OTROS

(1) DATOS DE LA EMPRESA RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO Y SU REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA:		D.N.I. o C.I.F.	Nº Registro Sanitario
DOMICILIO SOCIAL (calle, plaza, etc.)			NUMERO
MUNICIPIO	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	
CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	F A X	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE			TITULO REPRESENTACION
DOMICILIO SOCIAL (calle, plaza, etc.)			
MUNICIPIO	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	
CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	F A X	

(2) DATOS DEL PRODUCTO PARA SU COMERCIALIZACIÓN

DENOMINACION DE VENTA	
NOMBRE COMERCIAL	FORMA DE PRESENTACION Y TIPO DE ENVASE

(3) PRODUCTO PROCEDENTE DE LA UE CUYO RESPONSABLE TIENE DOMICILIO SOCIAL EN LA C.A.P.V.

NOMBRE DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR		DOMICILIO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR	
NOMBRE DEL PRODUCTO EN ORIGEN	DENOMINACION DE VENTA EN ORIGEN	PAIS DE ORIGEN	

1. Se notifica conforme a lo establecido en el Real Decreto 867/2008 (*):..... SI / NO	Tachase lo que NO proceda
2. Su composición se ajusta al Anexo del 867/2008 (*):..... SI / NO	
3. ¿Es la primera comercialización del producto en la Unión Europea?SI / NO	
4. En caso de segunda comercialización, ¿en qué otros países se comercializa?:	

(4) CAMBIO DE RESPONSABLE DEL PRODUCTO

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL ANTERIOR RESPONSABLE
--

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

NOMBRE COMERCIAL ANTIGUO	NUEVO NOMBRE COMERCIAL
NUEVA COMPOSICION	
OTROS	

(6) CESE DE COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO

DENOMINACION DEL PRODUCTO CUYO CESE SE COMUNICA	N° DE REGISTRO (si lo hubiera) DEL PRODUCTO

(7) ETIQUETADO (adherir/adjuntar etiquetas originales)

--

(8) VIA DE NOTIFICACIÓN (indicar la vía de notificación preferente del interesado, relleno la parte correspondiente a la vía de notificación deseada)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE		
DOMICILIO SOCIAL (calle, plaza, etc.)		
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	F A X

El notificador o su representante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente notificación, su conformidad con lo establecido en la legislación vigente, y que la puesta en el mercado del producto de referencia no presenta ningún riesgo para la salud pública.

. . a . . de . . de ..

Firma y sello