

ANMÄLAN ENLIGT 18 § LIVSFS 2008:2

Anmälan om saluhållande av modersmjölksersättning enligt 18 § Livsmedelsverkets föreskrifter (LIVSFS 2008:2) om modersmjölksersättning och tillskottsnäring

Anmälan gjord av: Tillverkare Saluhållande företag i Sverige

Modersmjölksersättningens namn/beteckning:

--

Tillverkare

Namn:
Adress:
Postadress:

Förpackare (om annan än tillverkare)

Namn:
Adress:
Postadress:

Saluhållande företag i Sverige (om annat än tillverkare/förpackare)

Namn:
Adress:
Postadress:

Kontaktperson för ärendet

Namn:
Adress:
Postadress:
Telefonnummer:
E-postadress:

ANMÄLAN ENLIGT 18 § LIVSFS 2008:2

Mottagare av Livsmedelsverkets bekräftelse av anmälan

Namn:
Adress:
Postadress:
Telefonnummer:
E-postadress:

Uppgifter om märkningens utformning

Bifoga en kopia av förpackningen eller förslag till text
--

Anmälan avser ändring av tidigare anmäld produkt

Tidigare diarienummer (nummer/år)

Ändringen avser följande

--

Anmälan kan skickas med e-post eller vanlig post.

OBS! Glöm inte att bifoga kopia på förpackningen eller förslag till text.