

## Anmälan av modersmjölksersättning och viss tillskottsnäring\*

**Anmälan gjord av:** Tillverkare Saluhållande företag i Sverige

**Anmälan avser:** Modersmjölksersättning Viss tillskottsnäring

Produktens namn eller 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:

\* **Modersmjölksersättning** omfattas av anmälningskravet enligt 18 § LIVSFS 2008:2 och artikel 12.1 i förordning (EU) 2016/127.

**Viss tillskottsnäring** avser tillskottsnäring som innehåller andra ämnen än de som förtecknas i bilaga II i förordning (EU) 2016/127. Anmälningskravet för dessa anges i artikel 12.2 i förordning (EU) 2016/127.



Swedish Food Agency

Postadress  
Postal address  
Box 622  
751 26 Uppsala, Sweden

Besöksadress  
Office address  
Hammesplanaden 5  
Leveransadress  
Delivery address  
Strandbodgatan 4

Telefon/Telephone  
Nat 018-17 55 00  
Int +46 18 17 55 00  
Telefax  
Nat 018-10 58 48  
Int +46 18 10 58 48

E-post/E-mail  
livsmedelsverket@slv.se  
Internet  
www.livsmedelsverket.se

Organisationsnummer  
202100-1850  
VAT-number  
SE02100185001  
Innehar F-skattebevis

## 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 (år/nummer)

Ändringen avser följande

--

**Anmälan kan skickas med e-post eller vanlig post.**

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