

 <p>GOBIERNO de CANTABRIA</p>	<p>COMUNICACIÓN DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS</p>	<p>Rgtro. entrada</p>		
<p> <input type="checkbox"/> PRIMERA PUESTA EN EL MERCADO NACIONAL <input type="checkbox"/> CAMBIO DE ETIQUETA <input type="checkbox"/> CAMBIO DE RESPONSABLE DE COMERCIALIZACION <input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE DEL PRODUCTO <input type="checkbox"/> OTRO CAMBIO (composición, forma de presentación, etc.) <input type="checkbox"/> CESE DE COMERCIALIZACIÓN </p>				
<p>DATOS DEL RESPONSABLE DE COMERCIALIZACION ⁽¹⁾</p>				
<p>Apellidos y nombre o razón social:</p>		<p>NIF/NIE/CIF:</p>		
<p>Domicilio social (calle, plaza, etc.): Nº: Bloque: Escal: Piso: Letra:</p>				
<p>Localidad:</p>		<p>Código postal:</p>		
<p>Municipio:</p>		<p>Provincia:</p>		
<p>Teléfono:</p>	<p>Fax:</p>	<p>E-mail:</p>		
<p>Nº RGSEAA⁽²⁾:</p>				
<p>Apellidos y nombre del representante: Título de representación:</p>		<p>NIF/NIE representante:</p>		
<p>DATOS DEL PRODUCTO</p>				
<p>Nombre comercial:</p>				
<p>Forma de presentación (<i>marque la que proceda</i>):</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Cápsulas y similares <input type="checkbox"/> Pastillas y similares <input type="checkbox"/> Tabletas y similares <input type="checkbox"/> Píldoras y similares </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Bolsitas de polvos y similares <input type="checkbox"/> Ampollas de líquido y similares <input type="checkbox"/> Botellas con cuentagotas y similares <input type="checkbox"/> Otros (indicar cual): </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Cápsulas y similares <input type="checkbox"/> Pastillas y similares <input type="checkbox"/> Tabletas y similares <input type="checkbox"/> Píldoras y similares	<input type="checkbox"/> Bolsitas de polvos y similares <input type="checkbox"/> Ampollas de líquido y similares <input type="checkbox"/> Botellas con cuentagotas y similares <input type="checkbox"/> Otros (indicar cual):
<input type="checkbox"/> Cápsulas y similares <input type="checkbox"/> Pastillas y similares <input type="checkbox"/> Tabletas y similares <input type="checkbox"/> Píldoras y similares	<input type="checkbox"/> Bolsitas de polvos y similares <input type="checkbox"/> Ampollas de líquido y similares <input type="checkbox"/> Botellas con cuentagotas y similares <input type="checkbox"/> Otros (indicar cual):			
<p> 1. ¿La composición del producto se ajusta a los anexos del Real Decreto 1487/2009⁽³⁾? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2. ¿Es la primera comercialización del producto en la Unión Europea? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO; Si la respuesta anterior es NO ¿en qué otros países de la Unión Europea se comercializa?: </p>				
<p>DATOS DEL FABRICANTE</p>				
<p>Apellidos y nombre o razón social:</p>		<p>Nº RGSEAA:</p>		
<p>Domicilio:</p>		<p>País:</p>		
<p><input type="checkbox"/> CAMBIO DE RESPONSABLE DE COMERCIALIZACION</p>				
<p>Apellidos y nombre o razón social del anterior responsable:</p>		<p>NIF/NIE/CIF:</p>		
<p><input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE DEL PRODUCTO</p>				
<p>Nombre comercial del producto:</p>		<p>Nuevo nombre comercial:</p>		
<p><input type="checkbox"/> OTRO CAMBIO</p>				
<p>Especificar:</p>				
<p><input type="checkbox"/> CESE DE COMERCIALIZACIÓN</p>				
<p>Denominación del producto objeto de cese:</p>		<p>Fecha cese:</p>		

Dorso

ETIQUETA Y OTRO MATERIAL IMPRESO⁽⁴⁾

Espacio reservado para adherir o adjuntar un ejemplar de la etiqueta con la que se comercializa o vaya a comercializar el producto, así como cualquier otro material impreso que lo acompañe: rotulo, faja, collarín, folleto, publicidad, etc.

Declaro bajo mi responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente notificación y en la documentación adjunta, así como su conformidad con la legislación vigente.

En _____, a ____ de _____ de _____.

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA.- CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.
C/ Federico Vial nº 13. 39009 Santander.- Telf. 942207730 Fax: 942207728

⁽¹⁾ Especificar los datos del operador o empresa que actualmente es responsable de la comercialización del producto.

⁽²⁾ Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos.

⁽³⁾ Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios.

⁽⁴⁾ Si este espacio resulta insuficiente para la etiqueta, se adjuntará como anexo en hoja aparte haciendo constar tal circunstancia.