|  |  |
| --- | --- |
|  | Avsikt att tillverka, för vår räkning låta tillverka eller importera kosttillskott |
|  | Avsikt att ändra kosttillskottets sammansättning i fråga om de ämnen som kännetecknar det |

**1 ANMÄLNINGSSKYLDIG (kryssa för)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tillverkar | Låter tillverka | Importerar | | |
| Namn (företag eller firmanamn) | | Hemkommun | | Län |
|  | |  | |  |
| Utdelningsadress | | Postnummer | Postanstalt | |
|  | |  |  | |
| Kontaktperson | | | FO -nummer / VAT -nummer | |
|  | | |  | |
| Telefon | | E-post | | |
|  | |  | | |

**HANDHAVANDE PERSON/OMBUD (om annan än ovan)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn (företag eller firmanamn) | Hemkommun | | Län |
|  |  | |  |
| Utdelningsadress | Postnummer | Postanstalt | |
|  |  |  | |
| Kontaktperson | | FO -nummer / VAT -nummer | |
|  | |  | |
| Telefon | E-post | | |
|  |  | | |

**2 INFORMATION OM KOSTTILLSKOTT**

**Uppgifter enligt förordningen (EU) nr 1169/2011 om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna och förordningen 78/2010 om kosttillskott:**

|  |
| --- |
| Livsmedels namn (förutom livsmedlets namn, bör även termen ”**Kosttillskott”** finnas på förpacknings påskrifter) |
|  |
| Handelsnamn |
|  |
| Användningsändamål |
|  |
| Förteckning över ingredienser (Råvaror och tillsatser i fallande viktordningen, referens till bilaga räcker inte) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rekommenderad daglig dos | | Innehållets mängd |
|  | |  |
| Ämnen som kännetecknar kosttillskottet och mängderna av dessa i den dagliga dosen (referens till bilaga räcker inte) | | |
|  | | |
| Ursprungsland | Alkoholhalt | Minsta hållbarhetstid (= tiden mellan tillverkningstidpunkten och bäst före datum; t.ex. 2 år 6 mån) |
|  |  |  |
| Förvaringsanvisning | | |
|  | | |
| Varningspåskrifter enligt förordningen om kosttillskott (78/2010) | | |
|  | | |
| Andra behövliga varningspåskrifter | | |
|  | | |
| Annat | | |
|  | | |

**3 BILAGOR**

|  |  |
| --- | --- |
| En modell för de påskrifter på förpackningen | |
| Fullmakt (ombud) \* | |
| Annat (vad?): |  |

**4 UNDERSKRIFT**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Ort |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Underskift/underskrifter \* |
|  |
| Förtydligande/förtydliganden |

\* Om undertecknaren/undertecknarna av anmälan inte har rätt att teckna firma, skall fullmakt medfölja som biliga.