

ANMÄLAN OM KOSTTILLSKOTT

(78/2010) Jord- och skogsbruksministeriets förordning om kosttillskott enligt 7 §

Anmälan gäller	<input type="checkbox"/> Avsikt att tillverka, för vår räkning låta tillverka eller importera kosttillskott
	<input type="checkbox"/> Avsikt att ändra kosttillskottets sammansättning i fråga om de ämnen som kännetecknar det
	<input type="checkbox"/> Avsikt att dra bort kosttillskottet från marknaden, fyll endast i punkterna: (1) , (2) och (3) Bortdragningsstidpunkt: ____/____ - ____

Anmälnings- skyldig ⁽¹⁾	Tillverkar <input type="checkbox"/>	Låter tillverka <input type="checkbox"/>	Importerar <input type="checkbox"/>
	Namn (företag eller firmanamn):		Hemkommun:
	Adress:		Län:
	Postnummer:		Postadress:
	Kontaktperson:		FO-nummer:
	Telefon:		E-post:

Ansvarig person/ ombud (Om annan än ovan)	Livsmedels namn (förutom livsmedlets namn, bör även termen "Kosttillskott" finnas på förpacknings påskrifter):
	Handelsnamn ⁽²⁾ :
	Användningsändamål:
	Förteckning över ingredienser (råvaror och tillsatser i fallande viktordningen, referens till bilaga räcker inte):

Information om kosttillskott	Namn (företag eller firmanamn):	Hemkommun:
	Adress:	Län:
	Postnummer:	Postadress:
	Kontaktperson:	FO-nummer:
	Telefon:	E-post:

Information om kosttillskott (Fortsättning från föregående sida)	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 ⁽³⁾ :	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:			

Bilagor	<input type="checkbox"/> En modell för de påskrifter på förpackningen <input type="checkbox"/> Fullmakt (ombud) * <input type="checkbox"/> Annat (vad?): _____ <small>* Om undertecknaren/undertecknarna av anmälan inte har rätt att teckna firma, skall fullmakt medfölja som bilaga</small>
----------------	--

För registrering uppbärs en avgift enligt avgiftstabell 2 i ÅMHM:s taxa, fastslagen av Ålands landskapsregering. Taxan hittar du på ÅMHM:s hemsida www.amhm.ax under rubriken *Avgifter*. Uppgifter fås också från ÅMHM:s kansli, telefon (0)18 - 528 600 (växel).

Jag samtycker till att beslut och övriga handlingar förmedlas genom ordinarie post till den ovanstående uppgivna adressen.		
Datum:	Underskrift:	Namnförtydligande: