

 SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD - SIPROSA Ministerio de Salud Pública Dirección de Bromatología	FORMULARIO INSCRIPCIÓN/ REINSCRIPCIÓN DE PRODUCTO				 DIRECCIÓN GENERAL DE FISCALIZACIÓN SANITARIA
	Otros Documentos	Cód: OD04 DIFI	Rev. 00	Vigencia: octubre 2017	

INSCRIPCIÓN/ REINSCRIPCIÓN DE PRODUCTO

1) DATOS DEL TITULAR DEL PRODUCTO

Razón Social/ Nombre y Apellido: _____

Nombre y Apellido del solicitante: _____

D.N.I: _____ **Teléfono:** _____ **e-mail:** _____

Domicilio: _____ **RNE (si tuviera):** _____

2) DATOS DEL ELABORADOR

Razón Social/Nombre y Apellido: _____

Domicilio: _____ **Teléfono:** _____ **RNE:** _____

DATOS DEL PRODUCTO

R.N.P.A	Denominación de Venta	Marca	Contenido Neto	Tipo de envase

Acompañar la presente las monografías de cada producto mencionado siguiendo las instrucciones para la Declaración Jurada.

Hago Constar por la presente que los datos consignados en la Monografía responden a las normas de composición y elaboración establecidas en el Código Alimentario Argentino y que nos comprometemos a notificar a la Autoridad Bromatológica cualquier modificación que se efectúe en las condiciones declaradas

Firma

Aclaración de Firma