**AV ANMÄLAN** **2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Utsläppande av ett berikat livsmedel på marknaden | |
| Borttagande av ett berikat livsmedel från marknaden. Fyll i punkterna 1, 2 (endast produktens handelsnamn och ursprungsland) och 4 | |
| Borttagningstidpunkt: |  |

**1 ANMÄLAN LÄMNAS AV** (kryssa för rätt alternativ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Företagaren som framställer livsmedlet | Företagaren som låter framställa livsmedlet | | Företagaren som importerar livsmedlet | | |
| Annan instans som släpper ut livsmedlet på marknaden | | | | | |
| Namn (företag, firmanamn eller annat dylikt) | | Hemkommun | | | Regionförvaltningsverket |
|  | |  | | |  |
| Postadress | | Postnummer | | Postanstalt | |
|  | |  | |  | |
| Kontaktperson | | | | FO-nummer | |
|  | | | |  | |
| Telefonnummer | | E-post | | | |
|  | |  | | | |

**Person/ombud som har hand om saken (om annan än den ovan nämnda)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn (företag, firmanamn eller annat dylikt) | Hemkommun | | Län |
|  |  | |  |
| Postadress | Postnummer | Postanstalt | |
|  |  |  | |
| Kontaktperson | | FO-nummer | |
|  | |  | |
| Telefonnummer | E-post | | |
|  |  | | |

**2 INFORMATION OM DET BERIKADE LIVSMEDLET**

|  |
| --- |
| Livsmedlets namn |
|  |
| Livsmedlets handelsnamn |
|  |
| Ursprungsland |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ingrediensförteckning (det räcker inte med enbart en hänvisning till bilagan) | | | | | |
|  | | | | | |
| Mängden tillsatta näringsämnen i den slutliga produkten /100 g eller /100 ml (Kryssa för tillsatta näringsämnen och ange mängden tillsatt ämne i önskade enheter) | | | | | |
| **Vitaminer** | | | **Mineralämnen** | | |
| Vitamin A |  | μg RE | Kalcium |  | mg |
| Vitamin D |  | μg | Magnesium |  | mg |
| Vitamin E |  | mg α-TE | Järn |  | mg |
| Vitamin K |  | μg | Koppar |  | μg |
| Vitamin B1 |  | mg | Jod |  | μg |
| Vitamin B2 |  | mg | Zink |  | mg |
| Niacin |  | mg NE | Mangan |  | mg |
| Pantotensyra |  | mg | Natrium |  | mg |
| Vitamin B6 |  | μg | Kalium |  | mg |
| Folsyra |  | μg | Selen |  | μg |
| Vitamin B12 |  | μg | Krom |  | μg |
| Biotin |  | μg | Molybden |  | μg |
| Vitamin C |  | mg | Fluorid |  | mg |
|  | | | Klorid |  | mg |
|  | | | Fosfor |  | mg |
| Näringsvärdesdeklaration (det räcker inte med enbart en hänvisning till bilagan) | | | | | |
|  | | | | | |
| Eventuella separata påskrifter som gäller tillsättning av vitaminer och/eller mineralämnen (t.ex. berikat med vitamin C) | | | | | |
|  | | | | | |
| Eventuella varningspåskrifter | | | | | |
|  | | | | | |
| Eventuella bruksanvisningar | | | | | |
|  | | | | | |

|  |
| --- |
| Eventuellt övrigt |
|  |

**3 BILAGOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Modell på påskrifterna på förpackningen (obligatorisk) | |
| Fullmakt (ombud) | |
| Eventuellt övrigt (vad?): |  |

**4 UNDERSKRIFT**

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

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

\* Om den/de som undertecknat anmälan inte har rätt att teckna firma, skall en fullmakt medfölja som bilaga.