

Anexo X



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA DE ALIMENTOS E TOXICOLOGIA

Comunicação do início de fabricação de produtos dispensados de registro

A

B DADOS DA EMPRESA DETENTORA DO PRODUTO(S) / MARCA(S)

CNPJ: 54.313.173/0001-99

RAZÃO SOCIAL: NORUEGA VIKING SUPLEMENTOS LTDA.

RUA: AV. AFONSO PENA, 1206, CAIXA POSTAL 919

BAIRRO: TIROL

CEP: 59.020-265

U.F.: RN MUNICÍPIO: NATAL

E-MAIL:

C DADOS DA UNIDADE FABRIL

CNPJ: 49.803.409/0001-35 PRÓPRIA TERCEIRIZADA

RAZÃO SOCIAL: ICAPSULAS INDÚSTRIA DE SUPLEMTNOS ALIMENTARES LTDA

RUA: FERNANDO ANTÔNIO MERLIN RACHELLE, 41

BAIRRO: OURO VERDE

CEP: 95708-010 FONE: (54)36981209

U.F.: RS MUNICÍPIO: BENTO GONÇALVES

E-MAIL:

D TERMO DE RESPONSABILIDADE

Informo que a partir de 03/06/2024, esta empresa, devidamente licenciada para a produção de alimentos/embalagens, deu início à fabricação do(s) produto(s) relacionado(s) no verso e/ou no(s) anexo(s), que estarão sendo comercializado(s) no prazo de ____ dias, e declaro que estou ciente: a) das legislações específicas do(s) produto(s) que fabrico, inclusive as de rotulagem e outras pertinentes; e b) de que a unidade fabril pode ser inspecionada por essa autoridade sanitária, conforme prevê a legislação.

LOCAL/DATA: Bento Gonçalves, 03/06/24.

GUSTAVO ROSETTO [Assinatura]
NOME LEGÍVEL DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA ASSINATURA

E DADOS DA INSPEÇÃO DA INDÚSTRIA (USO EXCLUSIVO DA VISA)

ÚLTIMA INSPEÇÃO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

LOCAL/DATA: _____, ____/____/____

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL