

CONTACTO:

Nombre completo	
Dirección:	
Teléfono / Fax:	
e-mail:	

SOLICITANTE:

CUIT:	
Nombre de la persona jurídica:	
RNEPUD N°:	
Dirección:	
Provincia:	
Localidad:	
Teléfono:	
e-mail :	

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO

N° de Expediente:	
RNPUD N°:	
Denominación:	
Nombre de fantasía:	
Marca:	
Lote:	
Fecha de Vencimiento:	
País de origen:	
Elaborador:	

ADJUNTAR:

- COPIA DE LA VISTA
- PLANILLA DE DECLARACIÓN DE COMPOSICIÓN

Observaciones de la muestra:

<p>FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA (solicitante)</p>	<p>FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA (recepción INAL)</p>
--	---

Copias del formulario: Presentar en mesa de entradas de INAL el formulario de solicitud, 2 (dos) copias de igual carácter junto con cada muestra a analizar. Se presentará un formulario por cada muestra de producto.