



N° 15723*01

**FORMULAIRE DE DECLARATION
RELATIVE A UNE AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ
D'UN PRODUIT PHYTOPHARMACEUTIQUE, D'UN ADJUVANT
OU D'UN PRODUIT MIXTE OU A UN PERMIS**

Au titre de l'article D.253-15 du code rural et de la pêche maritime

*Pour remplir ce formulaire et constituer le dossier, se référer
à la notice explicative (Cerfa N°52174#01)*



A envoyer à :
ANSES-DAMM-UIA
14, rue Pierre et Marie Curie
ACI-COP-3-043
94701 MAISONS-ALFORT Cedex
FRANCE

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION – NE RIEN INSCRIRE :

N° D'ENREGISTREMENT : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE DE RÉCEPTION : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

1. IDENTIFICATION DE LA DECLARATION :

- 1.1. **Changement de dénomination sociale de la société titulaire de l'AMM** (Compléter la rubrique 4)
- 1.2. **Changement d'adresse de la société titulaire de l'AMM** (Compléter la rubrique 5)
- 1.3. **Ajout de site de fabrication pour un produit déjà autorisé** (Compléter la rubrique 6) – *Information confidentielle*
- 1.4. **Changement de site de fabrication pour un produit déjà autorisé** (Compléter la rubrique 7) – *Information confidentielle*

2. IDENTIFICATION DU DECLARANT :

Nom de la société : _____
N° SIRET : _____ (attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises)
 En cours d'immatriculation (le justificatif de la demande devra être fourni au dépôt de la demande)
N° TVA intracommunautaire : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Courriel : _____

3. COORDONNEES DE LA PERSONNE A CONTACTER (SUIVI DU DOSSIER) :

Nom de la société : _____
NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Courriel : _____

4. EN CAS DE CHANGEMENT DE DENOMINATION SOCIALE DE LA SOCIETE TITULAIRE DE L'AMM :

4.1. **Ancien nom de la société titulaire de l'AMM :**

4.2. **Nouveau nom de la société titulaire de l'AMM :**

4.3. N° SIRET : _____ (attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises)
 En cours d'immatriculation (le justificatif de la demande devra être fourni au dépôt de la demande)
4.4. N° TVA intracommunautaire : _____

5. EN CAS DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE LA SOCIETE TITULAIRE DE L'AMM :

Nouvelle adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Courriel : _____

6. EN CAS D'AJOUT D'UN SITE DE FABRICATION POUR UN PRODUIT : CONFIDENTIEL

Dénomination commerciale du produit : _____
Numéro d'autorisation du produit : _____
Nom du nouveau site de fabrication : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

7. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITE DE FABRICATION POUR UN PRODUIT : CONFIDENTIEL

Dénomination commerciale du produit : _____
Numéro d'autorisation du produit : _____
7.1. Ancien site de fabrication du produit :
Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
7.2. Nouveau site de fabrication du produit :
Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

8. CONFIRMATION DE LA DECLARATION :

Je, soussigné(e) (Prénom et NOM du représentant légal du déclarant) : _____

- certifie avoir pouvoir pour représenter le déclarant dans le cadre de la présente formalité,
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Fait le ____/____/____

Cachet de la société, signature :

Les informations recueillies par ce formulaire de collecte feront l'objet d'un traitement informatisé par l'Anses destiné à enregistrer la déclaration. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit auprès de la Direction des autorisations de mise sur le marché de l'Anses, par courriel, à l'adresse suivante : damm.uia@anses.fr. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données qui vous concernent pour un motif légitime.