

مرکز بهداشت شهرستان بندرگز واحد نظارت بر مواد غذایی

فرم بررسی کارشناسی افزایش نام تجاری

نام و آدرس کارخانه :		نام تجاری قبلی :	
نام تجاری درخواستی :		محصولاتی که با نام تجاری جدید تولید می شود :	
شماره و تاریخ درخواست شرکت :			
شماره و تاریخ نامه ارسال مدارک :		شماره و تاریخ ثبت در معاونت غذا و دارو :	
مدارک ارسالی			
کامل	ناقص	۱ درخواست شرکت که در آن دقیقاً نام تجاری جدید، نوع محصول و شماره پروانه ساخت محصول مورد نظر درج شده باشد.	
		۲ کپی پروانه ساخت معتبر محصول مورد نظر	
		۳ کپی برابر اصل ثبت نام تجاری نهایی (ده ساله) و یا روزنامه رسمی ثبت نام تجاری مورد تقاضا که در طبقه مربوطه و شامل محصول درخواستی باشد.	
مدت زمان درخواست شرکت تا ارسال به معاونت غذا و دارو :		جمع نمرات منفی :	