



RECEPCIÓN N°

SOLICITUD REENVASADO DE
PRODUCTO EN CONTROL DE SERIE

A.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE:

Nombre del Laboratorio:

Dirección:

RUT:

-

Dirección de muestreo

Teléfono/Fax:

e-mail de contacto

@

B.- DESCRIPCION DEL PRODUCTO:

Declaro bajo juramento que los datos suministrados en el presente formulario así como los antecedentes acompañados, son verdaderos e integros. ☐ ☐
Formulo la presente declaración en conocimiento de lo dispuesto en el artículo 210 del Código Penal, que dispone: "El que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales" ☐ ☐

C.-USO EXCLUSIVO DE LABORATORIOS:

JUSTIFICACION

D.- USO EXCLUSIVO SUBDEPARTAMENTO LABORATORIO NACIONAL DE CONTROL:

Fecha: / /

Firma Jefe Sección Biológica