



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU VAR

Direction Départementale de la Protection des Populations du VAR

Préfecture du Var - Boulevard du 112^{ème} Régiment d'Infanterie - CS 31209 - 83070 TOULON Cedex
Standard : 04.94.18.83.83 / Fax : 04.83.24.61.49 / Courriel : ddpp@var.gouv.fr

DEMANDE DE CODE EMBALLEUR (Décret 78-166 du 31 janvier 1978 et Arrêté du 20 octobre 1978 modifié)

I - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR CONDITIONNEUR

Nom ou raison sociale :

Nom prénom du ou des responsable(s) physique(s) de l'entreprise :

Adresse d'implantation de l'atelier commercial où sont réalisées les opérations de conditionnement :

Téléphone :

Télécopie :

Téléphone portable : (joignable en cas d'urgence et de retrait ou rappel de denrées alimentaires contaminées)

Adresse e-mail :

Code postal :

Commune :

Jours et horaires d'ouvertures :

N° SIRET :

Code APE/NAF :

II – ACTIVITÉ DU DEMANDEUR CONDITIONNEUR et TYPE DE PRODUITS CONDITIONNES

1/préciser l'activité ou les activités exercée(s)

Fabricant	OUI	NON
Introduction en provenance CEE (1)	OUI	NON
Importation de pays tiers (1)	OUI	NON

2/descriptions des produits :

(1) répondre par oui, même en cas d'activité occasionnelle

III – MATÉRIELS DE MESURAGE ETALONNES des denrées objet d'un conditionnement (en volume ou en poids).
(marque type) joindre pièces justificatives

Marquage « e » OUI NON

Je soussigné(e) (nom et prénom) : _

- 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.
- m'engage à signaler à la DDPP tout changement d'exploitant, d'adresse ou d'activité.

Fait le / / Signature :

RESERVE A LA D.D.P.P.

NUMÉRO ATTRIBUÉ :

DATE D'ATTRIBUTION :

ENTREPRISE AYANT DEMANDE QUE SOIT APPOSE LE CODE EMB :