|  |
| --- |
| **SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT** |
| **8 MAI 2014 Arrêté royal relatif à la mise à disposition sur le marché et à l’utilisation des produits biocides** |

Annexe 3

# FORMULAIRE POUR LE COMMERCE PARALLÈLE

|  |  |
| --- | --- |
| Requérant  | Nom : Rue : N° : Code postal : Commune : Pays : Numéro d’entreprise\* : *\** *auprès de la Banque-Carrefour des Entreprises (BCE) (seulement pour un notifiant établi en Belgique)* |
| Personne de contact  | Nom : Téléphone : Fax: Adresse e-mail :  |
| Dénomination commerciale du produit biocide à distribuer  |    |
| État membre d’origine |    |
| Nom et adresse de l’autorité compétente dans l’État membre d’origine | Nom : Rue : N° : Code postal : Commune : Pays :  |
| Nom et adresse du détenteur de l’autorisation dans l’État membre d’origine | Nom : Rue : N° : Code postal : Commune : Pays :  |
| Nom et numéro d’autorisation du produit biocide dans l’État membre d’origine | Nom : Numéro d‘autorisation :  |
| Nom et numéro d’autorisation du produit de référence | Nom : Numéro d‘autorisation :  |
| Fabricant du produit biocide | Nom : Rue : N° : Code postal : Commune : Pays :  |
| Substance(s) active(s) présente(s) dans le produit biocide et teneur garantie | Substance active 1Nom : Numéro CAS : Teneur garantie dans le produit biocide : Substance active 2Nom : Numéro CAS : Teneur garantie dans le produit biocide : Substance active 3Nom : Numéro CAS : Teneur garantie dans le produit biocide : (*si plus de 3* *substances actives, complétez plus loin*) |
| Fabricant de chaque substance active (si ce dernier n’est pas établi dans l’UE, mentionnez l’importateur)  | Fabricant de la substance active 1Nom : Rue : N° : Code postal : Commune : Pays : Substance active 2Nom : Rue : N° : Code postal : Commune : Pays : Substance active 3Nom : Rue : N° : Code postal : Commune : Pays : (*si plus de 3* *substances actives, complétez plus loin*) |
| Nom et numéro CAS de toutes les substances non actives présentes dans le produit biocide  | Nom | Numéro CAS |
|       |       |
| Application visée et type de produit  | Description de l’application visée :    Type(s) de produit(s) :  |
| Nature de l’emballage dans lequel le produit biocide sera mis sur le marché  | Forme de l’emballage :   Matière de l’emballage :   Contenu de l’emballage (poids ou volume) :    |
| Type de formulation |    |

Veuillez annexer les documents suivants à ce formulaire :

Annexe 1 : L’étiquette et le mode d’emploi d’origine fournis avec le produit biocide lors de sa distribution dans l’État membre d’origine. Si ces documents ne sont pas rédigés en français ou en néerlandais, une traduction en français ou en néerlandais est également requise.

Annexe 2 : Un projet d’étiquette pour le produit biocide à mettre à disposition sur le marché, en français et en néerlandais.

Annexe 3 : Une déclaration sur l’honneur attestant que le produit biocide pour lequel un permis de commerce parallèle est demandé a été fabriqué suivant le même processus de production que le produit de référence.

Annexe 4 : Une déclaration sur l’honneur attest ant que le titulaire du permis informera le service compétent si l’État membre d’origine retire l’autorisation pour le produit biocide importé.

Le montant requis de 150,00 euros comme redevance est versé ou viré sur le compte IBAN: BE 65 6792 0059 5996

BIC: PCHQBEBB

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Redevances & cotisations produits

Place Victor Horta 40, boîte 10

1060 Bruxelles

Sur le bulletin de versement, mentionnez la référence « AR relatif à la mise à disposition sur le marché et à l’utilisation des produits biocides, article 26 » ainsi que le nom du produit biocide.

Veuillez joindre une preuve de paiement à votre demande de permis de commerce parallèle.

Cette demande de permis accompagnée des données y afférentes est envoyée à l’adresse suivante :

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Direction générale Environnement

Service Produits biocides

Place Victor Horta 40, boîte 10

1060 Bruxelles

*(lieu) (date)*

Indiquer TRÈS LISIBLEMENT le nom et la Certifié sincère et complet

qualité du signataire :

 *(signature)*