|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULAIRE D'ANNONCE POUR LES ENTREPRISES DU SECTEUR COSMETIQUE** |

|  |
| --- |
| Les entreprises vaudoises exportatrices de cosmétiques hors Union Européenne doivent s’annoncer au moyen du présent formulaire auprès de l’Office de la consommation. Pour les autres entreprises du domaine, l’annonce est facultative. |

**Les cases à cocher et les champs de ce formulaire sont éditables. Les champs marqués d’une \* doivent être impérativement renseignés.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Type d'annonce\*** | [ ]  Nouvelle activité [ ]  Cessation d'activité [ ]  Nouveau responsable[ ]  Autre : précisez |

|  |
| --- |
| **DONNEES ENTREPRISE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise déjà en activité\* : | [ ]  Oui [ ]  Non, début d’activité prévu le : Cliquez ici pour entrer une date. |
| Type d'entreprise\* : | [ ]  Entreprise unique [ ]  Siège social principal [ ]  Filiale |
| L’entreprise dispose-t-elle d’un numéro d’identification des entreprises (IDE) ?\*  | [ ]  Oui, IDE n° précisez le numéro [ ]  Non  |
| L’entreprise dispose-t-elle d’instruments de pesage (balances) ?\* 1 | [x]  Oui [ ]  Non  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entreprise** | **Actuel** | **Auparavant** |
| Nom de l’entreprise/ de la raison sociale\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Raison sociale\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Rue et numéro\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NPA et Localité\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Case postale | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Portable | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| E-mail | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Site web | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Catégorie d'entreprise\* | Choisissez un élément. |
| Descriptif de l'activité de l'entreprise | Cliquez ici pour taper du texte. |
| La production est-elle sous-traitée ? | [ ]  Oui, par : précisez le nom de l’entreprise sous-traitante [ ]  Non  |

1 Toute personne qui utilise un instrument de mesure doit faire vérifier à intervalles réguliers qu’il conserve des propriétés métrologiques conformes aux exigences (art. 9 de la Loi fédérale sur la métrologie (Lmetr ; RS 941.20)). Le cas échéant, veuillez également vous annoncer auprès du Bureau cantonal des poids et mesures (BCPM) du canton de Vaud.

|  |
| --- |
| **DONNEES PERSONNE RESPONSABLE DE LA SECURITE DES PRODUITS** |

|  |
| --- |
| Base légale : Art. 73 de l’Ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODAlOUs, RS 817.02)1 Il y a lieu de désigner, pour chaque établissement du secteur alimentaire et du secteur des objets usuels, une personne responsable ayant une adresse professionnelle en Suisse (art. 2, al. 1, ch. 7).2 A défaut, la sécurité des produits dans l'établissement relève de la responsabilité de la direction de l'établissement ou de l'entreprise. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personne responsable** | **Actuel** | **Auparavant** |
| Civilité\* | [ ]  Madame [ ]  Monsieur | [ ]  Madame [ ]  Monsieur |
| NOM, Prénom\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Date de naissance\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Fonction\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Portable\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| E-mail | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **ADRESSES A RENSEIGNER SI DIFFERENTES DE L'ENTREPRISE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Correspondance** | **Actuel** | **Auparavant** |
| Nom de l’entreprise/de la personne | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Rue et numéro\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NPA et Localité\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Case postale | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| E-mail | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Remarques | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Facturation** | **Actuel** | **Auparavant** |
| Nom de l’entreprise/de la personne | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Rue et numéro\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| NPA et Localité\* | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Case postale | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| E-mail | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Remarques | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autres filiales et/ou entrepôts** | **Actuel** | **Auparavant** |
| Remarques | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

**Le/la soussigné(e) confirme que les indications données ci-dessus sont exactes et complètes.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM : | Cliquez ici pour taper du texte. | Prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Lieu et date : | Cliquez ici pour taper du texte. | Signature : |  |

Veuillez renvoyer ce formulaire dûment rempli et signé par courrier ou par e-mail à :

*Office de la consommation*

*Contrôle de denrées alimentaires ou info.conso@vd.ch*

*Chemin des Boveresses 155*

*1066 Epalinges*

**Toutes modifications de données de l'entreprise et/ou de la personne responsable doit être spontanément annoncées à notre office dans un délai de 14 jours.**