

ANEXO X

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 DIRETORIA DE ALIMENTOS E TOXICOLOGIA

**COMUNICAÇÃO DO INÍCIO DE FABRICAÇÃO DE PRODUTOS
 DISPENSADOS DE REGISTRO**

A RECEBIMENTO VISA/ DATA
 Secretaria Municipal de Saúde
 JALES-SP
 Fones (17) 3632-1048 e 3632-7310
VISA JALES

B MARCA DETENTORA DO(S) PRODUTO(S) / MARCAS(S)

CNPJ 01 . 370 . 961 / 0001 - 50
 RAZÃO SOCIAL I N D E C O M D E B I S C E S A L G K E L E C K L T D A
 RUA A V P A U L O M A R C O N D E S NÚMERO 401
 BAIRRO D I S T I N D U S T R I A L I
 CEP 15703 - 340 FONE 17 3624 - 3120 FAX 17 3624 - 3128
 U.F. S P MUNICÍPIO J A L E S
 E-MAIL C O N T A B I L . K E L E C K @ B O L . C O M . B R

C DADOS DA UNIDADE FABRIL

CNPJ 01 . 370 . 961 / 0002 - 31 PRÓPRIA TERCEIRIZADA
 RAZÃO SOCIAL I N D E C O M D E B I S C E S A L G K E L E C K L T D A
 RUA A V P A U L O M A R C O N D E S NÚMERO 194
 BAIRRO A E R O P O R T O M U N I C I P A L
 CEP 15703 - 336 FONE 17 3624 - 3120 FAX 17 3624 - 3128
 U.F. S P MUNICÍPIO J A L E S
 E-MAIL C O N T A B I L . K E L E C K @ B O L . C O M . B R

D TERMO DE RESPONSABILIDADE

Informo que a partir de 031016, esta empresa, devidamente licenciada para a produção de alimentos/embalagens, deu início à fabricação do(s) produto(s) relacionado(s) no verso e/ou no(s) anexo(s), que estarão sendo comercializado(s) no prazo de 180 dias, e declaro que estou ciente: a) das legislações específicas do(s) produto(s) que fabrico, inclusive as de Rotulagem e outras pertinentes; e b) de que a unidade fabril pode ser inspecionada por esta autoridade sanitária, conforme prevê a legislação.

Local / data: JALES/SP, 16/11/2016.

Roberto Valle Rollemberg Filho *[Assinatura]*
 Nome legível do Responsável pela Empresa Assinatura

E DADOS DA INSPEÇÃO DA INDÚSTRIA (Uso exclusivo da VISA)

ÚLTIMA INSPEÇÃO: 061216

LOCAL / DATA: Jales 08, 12, 2016

[Assinatura]
 Roseli Donda da Silva
 14.404.798-6
 Assinatura e identificação do Responsável.
 Coordenadora E.M.S.

