

فرم شکایت حوزه نظارت بر مواد آرایشی و بهداشتی معاونت غذا و دارو استان زنجان

دریافت کننده شکایت : معاونت غذا و دارو استان زنجان

نحوه شکایت : (کلیه اطلاعات مربوط به شاکی به صورت محرمانه نگهداری خواهد شد .)

کتابی / سامانه ☐ حضوری ☐ تلفنی ☐ سایر ☐

تاریخ :

نام و نام خانوادگی شاکی (حقیقی / حقوقی) (خانم / آقای) :

نشانی و شماره تماس شاکی (جهت بررسی موضوع) :

مشخصات محصول مورد شکایت

نوع فرآورده :

نام فرآورده :

نوع بسته بندی (اولیه و ثانویه) :

نام تجاری :

نمونه : دارد ☐ ندارد ☐

وزن :

شماره پروانه ساخت / شماره نظارت کارگاهی :

نام شرکت تولید کننده :

کارخانه تولید کننده :

نام شرکت وارد کننده :

شماره پروانه بهداشتی ورود :

کشور تولید کننده :

تاریخ انقضاء :

تاریخ تولید

سری ساخت :

فاکتور خرید : دارد ☐ ندارد ☐

محل خریداری فرآورده :

شرح شکایت :