



Bundesamt für Verbraucherschutz
und Lebensmittelsicherheit
Postfach 11 02 60
10832 Berlin

Anzeige nach § 5 NemV für Nahrungsergänzungsmittel

Gemäß § 5 NemV müssen Hersteller oder Einführer, die ein Nahrungsergänzungsmittel in den Verkehr bringen wollen, dies **spätestens** beim ersten Inverkehrbringen in der Bundesrepublik Deutschland dem Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) anzeigen.

Für jedes Produkt ist eine gesonderte Anzeige unter Vorlage eines Musters des für das Erzeugnis verwendeten Etiketts erforderlich.

WICHTIG: Die Anzeige von Nahrungsergänzungsmitteln beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) stellt den Hersteller/Einführer nicht frei von der selbstverantwortlichen Einhaltung der lebensmittelrechtlichen Bestimmungen.

Aktenzeichen BVL

Bundesamt für Verbraucherschutz
und Lebensmittelsicherheit
Postfach 11 02 60
10832 Berlin

A. ALLGEMEINES (*bitte beachten! Für jedes Produkt ist eine gesonderte Anzeige erforderlich!*)

1	PRODUKTNAME
1.1	Geschmacksrichtung (ggf.)
2	ART DER ANZEIGE
2.1	<input type="checkbox"/> Erstanzeige ^{*)}
2.2	<input type="checkbox"/> Änderungsanzeige ^{*)}
2.3	<input type="checkbox"/> Zweitanzeige ^{*)**)} (Kopie des Originals der Eingangsbestätigung und deutschsprachige Übersetzung) Bei Zweitanzeigen sind folgende Angaben erforderlich: EU-Staat:
	Produktname:
	Behörde der Erstanzeige:

	Datum der Erstanzeige:
	Registrierungsnummer bzw. Aktenzeichen:
3	Hiermit versichere ich, dass sich das Produkt derzeit noch nicht im Verkehr befindet und frühestens mit erfolgreicher Anzeige in den Verkehr gebracht wird. Optional: Datum des ersten Inverkehrbringens:
4	ANLAGEN ZUR ANZEIGE ^{*)}
	<input type="checkbox"/> Muster des Etiketts (obligatorisch !)
	<input type="checkbox"/> ggf. Werbematerial
	<input type="checkbox"/> Nachweis der Anzeige in einem anderen EU-Staat (siehe 2.3)
	<input type="checkbox"/> Sonstiges

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

***) Anzeige als Nahrungsergänzungsmittel in einem anderen Mitgliedstaat der EU

5 ANZEIGENDER

Name, Vorname / Firma:

Anschrift:

Telefon Fax:

Bundesland / EU-Staat:

6 INVERKEHRBRINGER

Name, Vorname / Firma:

Anschrift:

Bundesland / EU-Staat:

7 HERSTELLER

Name, Vorname / Firma:

Anschrift:

Bundesland / EU-Staat:

8 IMPORTEUR/EINFÜHRER

Name, Vorname / Firma:

Anschrift:

Bundesland / EU-Staat:

B. MERKMALE DES PRODUKTES

9	DARREICHUNGSFORM^{*)}	<input type="checkbox"/> Kapseln	<input type="checkbox"/> Pulver
		<input type="checkbox"/> Tabletten	<input type="checkbox"/> Sonstiges
		<input type="checkbox"/> Dragees	<input type="checkbox"/>
10	VERZEHRSEMPFEHLUNG	
11	SONSTIGES	

Hiermit versichere ich / versichern wir, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Anzeigenden / Stempel)