**Asunción,** Elija una fecha **de** Elija un mes **de** Elija un año

**Dirección General**

**Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria**

**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**PRESENTE**

**Me dirijo a Usted con el fin de solicitar el Dictamen para dar cumplimiento a uno de los requisitos tendientes a la obtención de la Licencia Previa de Importación, específicamente el contemplado en el Inc. d) del Art. 2º. del Decreto Nº 3.214, del 21 de octubre de 2.009.**

**Declaramos BAJO FE DE JURAMENTO que los productos a ser importados no han sido embarcados en ningún medio de transporte.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DEL IMPORTADOR** | |
| **NOMBRE DEL IMPORTADOR:** | Haga clic aquí para escribir el nombre del Importador |
| **N° DE FACTURA:** | Haga clic aquí para escribir el número de factura |
| **FECHA DE EMISIÓN DE FACTURA:** | Haga clic aquí para escribir fecha de emisión de factura. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **NOMBRE COMERCIAL/VARIEDAD/GÉNERO** | **N° DE REGISTRO** |
| Haga clic aquí para escribir el nombre comercial/variedad/género | Haga clic aquí para escribir el número de registro |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |