**Anexo 2-**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO SANITARIO**

Asunción,……..de…………….. de………..

Sr. / a

***Q. F………………………………………………, Directora General***

***Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria***

***Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social***

Presente

Los Sres. ………………………………. y……………………………. de profesión ………. con Nº de Registro profesional ……. en representación de la empresa…………………. a través de la presente, se dirigen a Ud. a fin de solicitar Registro Sanitario de Suplementos Dietarios conforme al Capitulo IV del Decreto 3586/15.

Renovación

Registro Nuevo

* **Denominación comercial:**
* **Forma Farmacéutica:**
* **Presentación:**
* **Registro Sanitario Nº: ( en caso de renovación)**
* **Fecha de vencimiento: ( en caso de renovación)**