

Annexe 2 à l'arrêté royal du 4 avril 2019 relatif à la mise à disposition sur le marché  
et à l'utilisation des produits biocides

<b>FORMULAIRE POUR LE COMMERCE PARALLÈLE</b>
--

Requérant	Nom : ..... Rue : ..... N° : ..... Code postal : ..... Commune : ..... Pays : ..... Numéro d'entreprise* : .....  <i>* auprès de la Banque-Carrefour des Entreprises (BCE) (seulement pour un notifiant établi en Belgique)</i>
Personne de contact	Nom : ..... Téléphone : ..... Fax: ..... Adresse e-mail : .....
Dénomination commerciale du produit biocide à distribuer	..... .....
État membre d'origine	..... .....
Nom et adresse de le service compétent dans l'État membre d'origine	Nom : ..... Rue : ..... N° : ..... Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....
Nom et adresse du détenteur de l'autorisation dans l'État membre d'origine	Nom : ..... Rue : ..... N° : ..... Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....
Nom et numéro d'autorisation du produit biocide dans l'État membre d'origine	Nom : ..... Numéro d'autorisation : .....
Nom et numéro d'enregistrement ou d'autorisation du produit de référence	Nom : ..... Numéro d'enregistrement ou d'autorisation : .....
Fabricant du produit biocide	Nom : ..... Rue : ..... N° : ..... Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....
Substance(s) active(s) présente(s) dans le produit biocide et teneur garantie	<u>Substance active 1</u> Nom : ..... Numéro CAS : ..... Teneur garantie dans le produit biocide : .....  <u>Substance active 2</u> Nom : ..... Numéro CAS : .....

	Teneur garantie dans le produit biocide : ..... <u>Substance active 3</u> Nom : ..... Numéro CAS : ..... Teneur garantie dans le produit biocide : .....  <i>(si plus de 3 substances actives, complétez plus loin)</i>		
Fabricant de chaque substance active (si ce dernier n'est pas établi dans l'UE, mentionnez l'importateur)	<u>Fabricant de la substance active 1</u> Nom : ..... Rue : ..... N° : ..... Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....  <u>Substance active 2</u> Nom : ..... Rue : ..... N° : ..... Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....  <u>Substance active 3</u> Nom : ..... Rue : ..... N° : ..... Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....  <i>(si plus de 3 substances actives, complétez plus loin)</i>		
	Nom et numéro CAS de toutes les substances non actives présentes dans le produit biocide	Nom	Numéro CAS
		..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
	Application visée et type de produit	Description de l'application visée : ..... ..... ..... ..... Type(s) de produit(s) :.....	
Nature de l'emballage dans lequel le produit biocide sera mis sur le marché	Forme de l'emballage : ..... ..... Matière de l'emballage : ..... ..... ..... Contenu de l'emballage (poids ou volume) : ..... .....		
Type de formulation	..... .....		
Quantité à importer	.....		

	.....
Période d'importation prévue	..... .....

Veillez annexer les documents suivants à ce formulaire :

- Annexe 1 : L'étiquette et le mode d'emploi d'origine fournis avec le produit biocide lors de sa distribution dans l'État membre d'origine. Si ces documents ne sont pas rédigés en français ou en néerlandais, une traduction en français ou en néerlandais est également requise.
- Annexe 2 : Un projet d'étiquette pour le produit biocide à mettre à disposition sur le marché, en français et en néerlandais.
- Annexe 3 : Une déclaration sur l'honneur attestant que le produit biocide pour lequel un permis de commerce parallèle est demandé a été fabriqué suivant le même processus de production que le produit de référence.
- Annexe 4 : Une déclaration sur l'honneur attestant que le titulaire du permis informera le service compétent si l'État membre d'origine retire l'autorisation pour le produit biocide importé.

Cette demande de permis accompagnée des données y afférentes est envoyée par e-mail à l'adresse suivante : [info.gestautor@health.fgov.be](mailto:info.gestautor@health.fgov.be)

La rétribution doit être payée au moment de la réception de la notification automatique dans l'application « Gestautor » accusant réception du dossier et en respectant les modalités de paiement qui seront reprises dans la facture. Ainsi, dans cette facture, disponible dans l'application « Gestautor », vous trouvez le montant de la rétribution à payer, le numéro de compte ainsi que la communication structurée à indiquer lors de l'exécution du paiement.

.....  
(lieu)

.....  
(date)

Indiquer TRÈS LISIBLEMENT le nom et la qualité du signataire :

Certifié sincère et complet

.....

.....  
(signature)