



BAG intern
(bitte leer lassen)

ANTRAG ZUR ERÖFFNUNG EINES UNTERBENUTZERKONTOS FÜR DAS PRODUKTEREGISTER CHEMIKALIEN (RPC) WWW.RPC.ADMIN.CH

Bitte beachten Sie:

- Der Antrag muss vollständig, mittels dieser elektronischen Vorlage, ausgefüllt werden. Handschriftlich ausgefüllte Anträge werden nicht akzeptiert.
- Der Antrag muss anschliessend ausgedruckt, datiert und handschriftlich unterzeichnet per Post oder als PDF per E-Mail eingereicht werden.
- Der Antrag muss von einer zeichnungsberechtigten Person gemäss schweizerischem Handelsregister oder von einem bestehenden Hauptbenutzer unterschrieben werden.

Antrag einzureichen an:

Per Post:

Bundesamt für Gesundheit BAG
Anmeldestelle Chemikalien
Schwarzenburgstrasse 157
CH- 3003 Bern
Schweiz

Per E-Mail:

cheminfo@bag.admin.ch

* Pflichtfeld – muss ausgefüllt werden

ANTRAG ZUR FREISCHALTUNG VON* (Bitte mindestens eine Option wählen)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zubereitung / Stoff / Biozid				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dünger			Parallelimportierte Pflanzenschutzmittel	

FIRMENDATEN

Hauptbenutzerin
(Art. 2 Abs. 1 Bst. b ChemV)

Name der Firma*	
Adresse*	
PLZ / Ort*	
Land*	Schweiz
UID / MWST Nummer (sofern vorhanden)	

ANGABEN ZUR UNTERBENUTZERIN / ZUM UNTERBENUTZER

Anrede*	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Herr	<input type="checkbox"/>
Nachname*					
Vorname*					
Name der Firma*					
Adresse*					
PLZ / Ort*					
Land*					
Telefonnummer* (z. B. +41 58 123 45 67)					
Mobiltelefon* (z. B. +41 79 123 45 67) <i>muss SMS funktionsfähig sein</i>					
CH-Login ID* (z. B. CH1234567)					
E-Mail* <i>muss identisch mit der im CH-Login hinterlegten E-Mailadresse sein</i>					

GEWÜNSCHTE KOMMUNIKATIONSSPRACHE

Bitte nur eine Sprache auswählen. Wird keine Sprache ausgewählt, so gilt Deutsch als Standard.

<input type="checkbox"/>	Deutsch	<input type="checkbox"/>	Französisch
<input type="checkbox"/>	Italienisch	<input type="checkbox"/>	Englisch

Ort, Datum*	
Name unterzeichnende Person*	
Vorname unterzeichnende Person*	
Funktion unterzeichnende Person*	
Stempel Firma (sofern vorhanden)*	
Unterschrift*	

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, alle Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Bewahren Sie eine Kopie des ausgefüllten Formulars zur firmeninternen Benutzeradministration auf.

Disclaimer: www.disclaimer.admin.ch/index