



BAG intern
(bitte leer lassen)

VOLLMACHT FÜR BIOZIDPRODUKTE

NUR FÜR DIE MELDUNG VON BIOZIDPRODUKTE – NICHT FÜR ZUBEREITUNGEN / STOFFE

A. Parteien									
Mit der vorliegenden Vollmacht ermächtigt die Gesuchstellerin (Hauptbenutzerin)									
Name der Firma									
Strasse/Nummer									
PLZ/Ort									
die nachfolgend aufgeführte Bevollmächtigte (Unterbenutzerin)									
Name der Firma									
Anrede									
Nachname									
Vorname									
PLZ/Ort									
Land									
Telefonnummer									
E-Mail									
Handlungen in dem in den Ziffern A - D beschriebenen Umfang in ihrem Namen vorzunehmen:									
B. Umfang der Vollmacht (Zutreffendes bitte ankreuzen, Einfachauswahl)									
<input type="checkbox"/>	Diese Vollmacht gilt für sämtliche Produkte, welche auf die Zulassungsinhaberin/ Melderin in der Schweiz lauten, oder künftig zugelassen werden sollen.								
<input type="checkbox"/>	Diese Vollmacht gilt ausschliesslich für die folgenden Produkte: <table border="1"><thead><tr><th>CPID</th><th>Produktname</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	CPID	Produktname						
CPID	Produktname								
<input type="checkbox"/>	Es sind mehr als 3 Produkte betroffen, eine vollständige Liste mit Namen und CPID liegt dem Anhang bei.								
C. Berechtigungen (zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich)									
<input type="checkbox"/>	Meldung und Ergänzung von Einträgen von Biozidprodukten für Neuzulassungen								
<input type="checkbox"/>	Meldung und Ergänzung von Einträgen von Biozidprodukten für Änderungsgesuche								

	Erteilung von Auskünften bei Rückfragen seitens der Behörde
	Einholen von Erläuterungen zu erhaltenen Verfügungen bei der Behörde
	Eigenes Vollmachtschreiben im Anhang. (Wenn angekreuzt, bitte die Punkte C und D leer lassen und im eigenen Schreiben formulieren).
D. Dauer	
	Die Vollmacht ist befristet bis am
	Die Vollmacht ist unbefristet, kann jedoch jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich zurückgezogen, oder abgeändert werden. Etwaige Mutationen sind der Anmeldestelle Chemikalien schriftlich und mit Originalunterschrift einzureichen. WICHTIG Es ist Aufgabe der Gesuchstellerin die Bevollmächtigte über die Mutation zu informieren damit diese rechtlich wirksam wird (Art. 37 OR)!
	Diese Vollmacht ersetzt die Version vom (Nur ausfüllen, wenn eine bestehende Vollmacht ersetzt werden soll).

Ort, Datum*	
Name unterzeichnende Person*	
Vorname unterzeichnende Person*	
Funktion unterzeichnende Person*	
Stempel Firma (sofern vorhanden)*	
Unterschrift der Gesuchstellerin (Hauptbenutzerin)* (zeichnungsberechtigte Person gemäss Handelsregister)	

Die Vollmacht muss vollständig ausgefüllt und handschriftlich unterschrieben per Post an die nachfolgende Adresse eingesendet werden. Unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden.

Einsenden an:

Bundesamt für Gesundheit BAG
Anmeldestelle Chemikalien
Helpdesk RPC
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
Schweiz