

申請香港食品標籤諮詢服務回函
CONFIRMATION FORM FOR CONSULTATION SERVICE OF FOOD LABELING

申請單位名稱 Applicant	(中 文)
	(English)
地 址 Address	(中 文)
	(English)
電 話 Tel:	傳 真 Fax:
電 郵 E-mail:	聯絡人 Contact person:
產品在香港的經銷商 Sale Representative in Hong Kong:	
名稱 Name:	電話 Tel:
地址 Address:	傳真 Fax:
原產國 Country / Region of Origin:	
生產商 Manufacturer:	
名稱 Name:	
地址 Address:	

產品清單 Product List:

序号 No.	產品品牌及名稱 Product Brand & Names	淨含量 Net Weight	包裝是否標 注營養成分 Nutrition fact present (Y/N)	是否選擇 產品檢測 Product test required (Y/N)
1	(中文) (Eng)			
2	(中文) (Eng)			
3	(中文) (Eng)			
4	(中文) (Eng)			
5	(中文) (Eng)			
6	(中文) (Eng)			
7	(中文) (Eng)			
8	(中文) (Eng)			
9	(中文) (Eng)			

本申請單位聲明以上提供的資料正確無誤並同意受中龍檢驗認證(香港)有限公司最新的諮詢服務通用條款和條件約束(有關條款和條件可向中龍檢驗認證(香港)有限公司索取或於網站 www.cdichk.com 內瀏覽)。

We, the Applicant, hereby declare that the above information provided is true and correct and agree to be bound by the latest China Dragon Inspection & Certification (H.K.) Ltd General Terms and Conditions of Consultation Services, available on request or accessible at www.cdichk.com.

申請單位蓋章及代表簽名
Signature and Seal of Applicant

日期
Date