**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALES SOBRE MEDICAMENTOS,**

**PRODUCTOS AFINES Y PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la empresa** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | Email: | |  | | | | | |
| Solicitante: |  | | | | | | | | | | | | |
| **Datos del Producto** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | | | | | | |
| Casa Farmacéutica: | |  | | | | Modalidad de Venta: | | | |  | | | |
| Fecha de vencimiento del registro o inscripción: | | | | | |  | | | | | | | |
| **Datos del comercial** | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha en que se hará: | | |  | | Medio a utilizar: | | | |  | | Tiempo: | |  |
| Versiones: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Grupo social al que va dirigido | | | | Público en general: | | |  | | | Profesional: | |  | |
| **Anexos:** | | | | | | | | | | | | | |
| Original y copia de Foto-board o Story-board para comerciales a trasmitirse por  televisión abierta, cable, circuito cerrado y a proyectarse en salas cinematográficas  y medios similares.  Original y copia de Story-line o texto para anuncio radiado.  Original y copia de arte o boceto y texto para anuncio escrito  Fotocopia vigente de los certificados de registro o inscripción  de los productos a publicarse | | | | | | | | | | | | | |
| **Observaciones:** | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de medicamentos de venta libre, la publicidad requiere del texto obligatorio **“CONSULTE A SU MEDICO SI LOS SINTOMAS PERSISTEN”**  En caso de plaguicidas, la publicidad requiere del texto obligatorio **“ANTES DE USARSE LÉASE DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES”** | | | | | | | | | | | | | |

F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del solicitante Sello