

**הצהרה על ייבוא אישי של מזון ו/או תוספי תזונה**

אני הח"מ:

(שם הנמען)

מס' תעודת זהות: \_\_\_\_\_ או מס' דרכון: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

מזהיר בזאת כי דבר דואר מס' \_\_\_\_\_ שנתקבל עבורי מ- \_\_\_\_\_

(אריץ)

מכיל את המזון ו/או תוסף תזונה בשם: \_\_\_\_\_

**אני מצהיר/ה בזה כי המזון ו/או תוסף תזונה יקרא להלן המוצר:**

1. אינו מכיל מזון מן החי.
2. אינו מכיל סם מסוכן.
3. אינו תרופה.
4. המוצר מיועד לצריכה אישית לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים.
5. המוצר לא יועבר לצד ג', בין בתמורה ובין שלא בתמורה והינו לצריכה אישית בלבד.
6. השימוש במוצר הנ"ל, הינו באחריותי הבלעדית. ידוע לי כי כל נזק ו/או הוצאות שיגרמו לי ו/או לצד ג', שעילתם נובעת כתוצאה ממעשה או מחזל בשימוש במוצר זה הינם על אחריותי האישית בלבד ולא תהיה לי כל תביעת נזיקין כלפי משרד הבריאות ו/או רשות הדואר, בגין תכשיר זה.
7. אני מוותר בזאת בשמי ובשם נציגי החוקיים על כל תביעה או טענה מכל סוג שהוא נגד משרד הבריאות ו/או רשות הדואר, בכל הקשור או הנובע מהשימוש במוצר זה ומצהיר בזאת כי זה שמי וזאת חתימתי.

חתימה

תאריך

יועבר באמצעות בתי המיון במעטפה עליה ירשם "הצהרות למזון ביבוא אישי"

ירושלים: מנהל מח' חבילות מרכז שטנר גבעת שאול ירושלים 91999

תל אביב: מנהל מח' חבילות דרך ההגנה מס' 137 תל אביב 61999

חיפה: מנהל מח' חבילות שדרות פל ים מס' 19 חיפה 31999