

经营者自我申明:

本人已阅读、知晓以下信息,清楚并了解食品安全相关要求,保证所经营食品符合《食品安全法》及实施条例、食品安全标准等要求,信息采集表所填写内容均真实、合法、有效。如有不实之处,愿意承担相应的法律责任及由此产生的一切后果。

经营者(签章)

年 月 日

仅销售预包装食品备案信息采集表

备案编号: YB13302000002059

食品经营者名称	宁波海王星辰健康药房有限公司	
统一社会信用代码	91330200724088300K	
住所	浙江省宁波市海曙区高桥镇高桥商会大厦B座9楼	
经营场所地址	浙江省宁波市海曙区高桥镇高桥商会大厦B座9楼	
外设仓库地址	有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	地址1: 浙江省宁波市江北区新桥一路28号
		地址2:
特殊食品	是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	保健食品 <input checked="" type="checkbox"/>
		婴幼儿配方乳粉 <input checked="" type="checkbox"/>
		特殊医学用途配方食品(特定全营养配方食品除外) <input checked="" type="checkbox"/>
		其他婴幼儿配方食品 <input checked="" type="checkbox"/>
经营场所面积m ²	51—200 <input checked="" type="checkbox"/> 201—1000 <input type="checkbox"/> 1001—2000 <input type="checkbox"/> 2001—3000 <input type="checkbox"/> 3000以上 <input type="checkbox"/>	
经营方式	零售 <input type="checkbox"/> 批发 <input type="checkbox"/> 批发兼零售 <input checked="" type="checkbox"/>	
网络销售	是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
校园及周边100米内	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	
是否使用自动售货设备	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	

联系人: 段芝玲 手机号码: 15820468396 填报日期: