**医疗器械企业注册和产品列名申请表**

以下表格中信息是贵公司申请FDA注册的相关信息，请**仔细核对 公司名称、地址、联系信息、产品信息**，并签字盖章。我们会根据贵司提供的信息进行注册。已完成注册后再修改相关信息**会产生相关的费用（伍佰元整）**。所以**请一定要核对清楚**。谢谢！(联系咨询：15050889555)

**Applicant information 申请信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **公司名称（中文）** |  |
| **公司名称（英文）** |  |
| **地址（中文）** |  |
| **地址（英文）** |  |
| **邮编** |  |
| **联系人（全名）** |  |
| **电话（座机）** |  |
| **传真** |  |
| **邮箱** |  |
| **网站** |  |
| **美国联系人姓名** |  |
| **美国联系人电话** |  |
| **美国联系人地址** |  |
| **组织活动** |  |

**Product Information 产品信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **Product Name产品名** | **代码** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sign by the authorized person of the applicant授权人签字:

Date日期: