

ANNEXE

Déclaration de reconnaissance mutuelle aux fins du règlement [XXX/YYYY]

1. Identifiant unique pour les biens ou le type de biens: [*Remarque: indiquer le numéro des biens ou tout autre marqueur de référence permettant d’identifier les biens ou le type de biens de façon unique*]
2. Nom et adresse du producteur ou de son mandataire:
3. Description des biens ou du type de biens faisant l’objet de la déclaration: [*Remarque: la description devrait être suffisante pour permettre l’identification des biens pour des raisons de traçabilité. Elle peut être accompagnée d’une photographie, le cas échéant*]
4. *Déclaration et informations sur la* ***légalité*** *de la commercialisation des biens ou du type de biens*:
   1. Les biens ou le type de biens décrits ci-dessus respectent les règles pertinentes applicables dans l’État membre mentionné ci-dessous: L’intitulé, dans chaque cas, des règles pertinentes applicables dans cet État membre:
   2. Référence de la procédure d’évaluation de la conformité applicable aux biens ou au type de biens, et/ou référence de tout essai réalisé par un organisme d'évaluation de la conformité *(si une telle procédure a été effectuée ou si de tels essais ont été réalisés)*:
5. *Déclaration et informations sur la* ***commercialisation*** *des biens ou du type de biens*:
   1. Les biens ou le type de biens sont mis à la disposition des utilisateurs finaux sur le marché national d’un État membre.
   2. Indication que les biens ou le type de biens sont mis à la disposition des utilisateurs finaux dans l’État membre en question, en précisant l’État membre concerné et la date à laquelle les biens ont été mis à la disposition des utilisateurs finaux pour la première fois sur le marché national de cet État membre:
6. Toute information complémentaire jugée pertinente pour déterminer si les biens ou le type de biens sont commercialisés légalement dans cet État membre:
7. La présente déclaration est établie sous la seule responsabilité des signataires:

Signé par et au nom de:

(lieu et date d’établissement):

(nom, fonction) (signature):

*Si un autre opérateur économique remplit le point 5:*

Signé par et au nom de:

(lieu et date d’établissement):

(nom, fonction) (signature):