



תאריך נוטיפיקציה: 31/07/2024

מספר נוטיפיקציה: 31072024072145

**אישור קליטת הודעה על שיווק תמרוק**

|  |                     |  |
|--|---------------------|--|
| שם נציג אחראי<br>יונילוור ישראל טיפול איש ובית בעמ                 | טלפון<br>03-9729303 | דואר אלקטרוני<br>revital.avishay@unilever.com                      |
| שם התמרוק בעברית<br>דאודורנט אנטי פרספירנט בניחוח אגס ואלוורה Dove |                     | שם התמרוק בלועזית<br>Dove Pear and Aloe Vera scent Anti-perspirant |
|  |                     | צבע  |
|  |                     | צבע  |
|  |                     | שם גוון  |

|  |   |
|--|---|
| שם היבואן<br>יונילוור ישראל טיפול איש ובית בעמ | ח.פ./ עסק מושחה<br>510516578  |
| שם יצורן מקומי<br>כתובת יצורן מקומי            |   |
| הערות כתובות<br>כתובת יצורן בחו"ל              |   |
| שם יצורן בחו"ל<br>כתובת יצורן בחו"ל            | UK יונילוור<br>Coal Road 0 Leeds 0 - 0                                    |
| סוג התמרוק<br>שמות המוצרים<br>בערכה            | מוצרים לעור<br>שיפור ריח גוף/הזהעה<br>antediperspirant - דאודורנט<br>ופרי |



תאריך נוטיפיקציה: 31/07/2024

מספר נוטיפיקציה: 31072024072145

**אישור קליטת הודעה על שיווק תמרוק****כמויות ואירועה**

| סוג האירועה | מיליליטר | כמות      | ברקוד | אריזה שניונית | אריזה         |
|-------------|----------|-----------|-------|---------------|---------------|
| אריזת לחץ   | מיליליטר | 150.00000 |       | לא            | אריזה שניונית |

**תיאור התמוך**

| מספר פאות | פיזיוכימיים       | אריזה מינימלית | אריזה מיוחדת | אריזה מיוחצת-אחר |
|-----------|-------------------|----------------|--------------|------------------|
| 1         | נוזל עם תערובת גז | מיכל ספרי לחץ  |              |                  |

האישור בתוקף כל עוד לא השתנה אף פרט מהפרטים הנכללים בו.

**Cosmetics Department**  
**Ministry of Health**  
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002  
[call.habriut@moh.health.gov.il](mailto:call.habriut@moh.health.gov.il)  
Tel: \*5400 Fax: 02-5655969



מחלקה תמרוקים  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[call.habriut@moh.health.gov.il](mailto:call.habriut@moh.health.gov.il)  
טל: \*5400 פקס: 02-5655969