



State of New Jersey
DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
 CONSUMER AND ENVIRONMENTAL HEALTH SERVICES
 PO BOX 369
 TRENTON, N.J. 08625-0369
www.nj.gov/health

CERTIFICATE OF FREE SALE

POR ESTE MEDIO certificamos que una inspección hecha el _____ por un representante de este Departamento de las condiciones sanitarias de este _____ establecimiento de manufactura de _____ en _____ reveló que dicho establecimiento estaba en condiciones sanitarias adecuadas y ha estado funcionando de acuerdo con las leyes vigentes por este Departamento.

QUEDA ADEMÁS POR ESTE MEDIO CERTIFICADO que los siguientes producto(s):

manufacturados por _____, están rotulados conforme a las leyes de alimentos, drogas y cosméticos del estado de New Jersey y son vendidos en este estado y a los demás estados de los Estados Unidos de Norte América.

DEBAJO ES PARA USO DEL ESTADO

Subscrito y jurado ante mi este

_____ día de _____, 20_____.

Notario Público del Estado de New Jersey

MI COMISIÓN EXPIRE: _____.

By _____

NO VÁLIDO SIN ES SELLO OFICIAL DEL NOTARIO PÚBLICO NOMBRADO AQUÍ