附件 2

化妆品取消备案陈述、申辩书

<table>
<tr><td>备案人名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">备案人信息</td><td>联系人</td><td></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>电子邮箱</td><td></td></tr>
<tr><td>陈述、申辩理由</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申辩事项</td><td colspan="2">☐申请 2026 年__月__日前由备案人主动注销；逾期不注销，由监管部门取消备案；
☐其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">备案人（公章）：
法定代表人（签字）：
年　　月　　日</td></tr>
</table>

化妆品取消备案陈述、申辩涉及产品清单			
序号	产品名称	备案编号	备案人

备注：相关备案人对被取消备案产品有异议，可向所在地市级药品监管部门提出陈述、申辩。请先电话联系（附件 3）。