



Nom du produit :	
Date de mise à disposition / Lancement	
Marché / Zone de distribution	<input type="checkbox"/> Monde <input type="checkbox"/> Europe <input type="checkbox"/> USA / Canada <input type="checkbox"/> Chine <input type="checkbox"/> Japon <input type="checkbox"/> Moyen-Orient <input type="checkbox"/> Corée du Sud <input type="checkbox"/> Autre :
R&D / Règlementaire	
Zone(s) d'application(s)	<input type="checkbox"/> Corps <input type="checkbox"/> Visage <input type="checkbox"/> Cheveux
Propriétés	<input type="checkbox"/> Hydratant <input type="checkbox"/> Nourrissant <input type="checkbox"/> Apaisant <input type="checkbox"/> Anti-transpirant <input type="checkbox"/> Nettoyant <input type="checkbox"/> Anti-âge <input type="checkbox"/> Anti-imperfections <input type="checkbox"/> Régénérant <input type="checkbox"/> Réparateur
Type de client	<input type="checkbox"/> Savon et cosmétique <input type="checkbox"/> Parfumerie beauté <input type="checkbox"/> Parapharmacie <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Vente en ligne <input type="checkbox"/> Sélectif <input type="checkbox"/> Autre :
Revendication(s)	
<i>Argumentaire de vente présent sur le packaging</i> <i>Attention, un test d'efficacité est obligatoire si allégations</i>	



Formulation	
Contraintes de développement formule	<input type="checkbox"/> Cosmos Organic <input type="checkbox"/> Cosmos Natural <input type="checkbox"/> Conventionnel <input type="checkbox"/> Autre :
Black List <i>Matières premières interdites pour la phase de développement</i> <i>Une fois la Black List validée, aucun changement ne sera possible</i>	
Type de service	<input type="checkbox"/> Nouvelle formule <input type="checkbox"/> Reformulation <input type="checkbox"/> Déclinaison d'une formule existante <input type="checkbox"/> Formule existante
Texture <i>Benchmark texture à envoyer ou idée sur le type de galénique</i>	
Actifs / Matières premières souhaitées	
Packaging	
Packaging Primaire	Type de packaging : Contenance (grammes ou ml) : Matière : Couleur :



Packaging Secondaire <i>+ Envoi du BAT (Bon A Tirer) en PDF</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :
Achat du packaging	<input type="checkbox"/> Atelier du Savon <input type="checkbox"/> Client
Quantités	
Quantité au lancement	
Quantité prévisionnelles annuelles	
Responsabilité	
Formule	<input type="checkbox"/> Atelier du Savon <input type="checkbox"/> Client
Stabilité	<input type="checkbox"/> Atelier du Savon <input type="checkbox"/> Client
Test d'irritation cutanée	<input type="checkbox"/> Atelier du Savon <input type="checkbox"/> Client
Test d'irritation oculaire	<input type="checkbox"/> Atelier du Savon <input type="checkbox"/> Client
Dossier règlementaire cosmétique (DIP) / Personne responsable	<input type="checkbox"/> Atelier du Savon <input type="checkbox"/> Client