

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE L'AGRÈMENT/ENREGISTREMENT DE PRÉCURSEURS

Application des règlements (CE) N°273/2004, 111/2005, (UE)2015/1011, (UE)2015/1013, (UE)2016/1443, (UE)2018/729 et (UE)2020/1737.

Cochez la case correspondante :

- Obtenir un agrément en application de l'article 3, paragraphe 2, du règlement (CE) n° 273/2004 (la détention/mise sur le marché des substances classifiées de la catégorie 1).
- Obtenir un agrément en application de l'article 6, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 111/2005 (vise les opérateurs établis dans la Communauté qui interviennent dans l'importation ou l'exportation de substances classifiées figurant dans la catégorie 1 de l'annexe ou sous forme d'activités intermédiaires).
- Pour obtenir un enregistrement en application de l'article 3, paragraphe 6, du règlement (CE) n° 273/2004 (la détention de substances classifiées de la sous-catégorie 2A ou la mise sur le marché des substances classifiées de la catégorie 2 dans la CE).
- Pour obtenir un enregistrement en application de l'article 7, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 111/2005 (opérateurs établis dans la Communauté qui interviennent dans l'importation ou l'exportation de substances classifiées figurant dans la catégorie 2 de l'annexe ou sous forme d'activités intermédiaires ou de l'exportation de substances classifiées de catégorie 3).

### 1. SIÈGE SOCIAL

Nom de la société / de l'institution :	
Numéro d'entreprise:	
Numéro du certificat OEA* (opérateur économique agréé) *s'il existe :	
Adresse:	
Téléphone:	
Adresse administrative où la comptabilité peut être consultée :	

- Important: Veuillez joindre à la demande une copie claire et lisible des statuts de la société/institution.

<b>2. DONNÉES DE FACTURATION</b> (personne de contact et adresse pour la facturation)	
Nom et prénom:	
Adresse:	
E-mail:	
TVA-numéro:	
Mention supplémentaire sur la facture, telle que le numéro du bon de commande :	
<b>3. DEMANDEUR (administrateur délégué)</b>	
Nom et prénom:	
Adresse du lieu de travail:	
E-mail:	
Téléphone:	
Date de la demande:	
Signature:	
<input type="checkbox"/> <b>Important:</b> Veuillez joindre un extrait récent (< 3 mois) du casier judiciaire modèle 1 (art. 595 du Code d’instruction criminelle)	
<b>4. RESPONSABLE(S)*</b> Au moins 1 obligatoire à compléter. * Les candidats sont supposés connaître la législation préalable et les obligations légales pertinentes. <b>Important:</b> Veuillez joindre un extrait récent (<3 mois) du modèle de casier judiciaire n°1 (art. 595 du Code d’instruction criminelle)	
Nom et prénom:	Signature:
Fonction et tâches:	
Adresse du lieu d’exploitation:	
E-mail:	
Téléphone:	



Nom et prénom:	Signature:
Fonction et tâches:	
Adresse du lieu d'exploitation:	
E-mail:	
Téléphone:	
Nom et prénom:	Signature:
Fonction et tâches:	
Adresse du lieu d'exploitation:	
E-mail:	
Téléphone:	
Nom et prénom:	Signature:
Fonction et tâches:	
Adresse du lieu d'exploitation:	
E-mail:	
Téléphone:	
<p><b>5. LIEU(X) DES OPÉRATIONS où les produits visés sont utilisés</b>  Les différentes adresses auxquelles les produits se trouvent et/ou sont utilisés.  Une adresse au moins est obligatoire. Si cet espace ne suffit pas, veuillez ajouter une pièce jointe.</p>	
Nom/département:	
Adresse:	



Nom/département:	
Adresse:	



Nom/département:	
Adresse:	

**6. LES INFORMATIONS SUIVANTES, DANS LE CAS D'UN MÉLANGE OU D'UN PRODUIT NATUREL**

Nom du mélange ou produit naturel	Désignation de la substance classifiée	Le % maximal des substances classifiées dans le mélange / le produit naturel




**7. VEUILLEZ JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS À VOTRE DEMANDE**

<input type="checkbox"/>	Un extrait récent (<3 mois) du casier judiciaire modèle 1 (art. 595 du Code d’instruction criminelle) du demandeur et du (des) responsable(s)
<input type="checkbox"/>	Les tableaux d'activité complétés pour chaque lieu d’exploitation (point 5.) - voir également les annexes 1 à 4.

**8. PRÉCURSEURS et APPLICATION** (le but pour lequel les substances sont utilisées)

Veillez indiquer sur la page suivante les précurseurs pour lesquels vous demandez un agrément/enregistrement et décrire brièvement ci-dessous les raisons/projets pour lesquelles vous demandez cet agrément/enregistrement. **Cela vous évitera des questions supplémentaires de notre service et un délai de traitement éventuellement plus long de votre demande.**  
Si cet espace ne suffit pas, veuillez ajouter une pièce jointe.

**RAISON de la demande :**



**9. MESURES APPROPRIÉES**

Informations montrant que des mesures appropriées ont été prises contre l'enlèvement non autorisé de substances classifiées des lieux d'opérations impliquant les substances classifiées énumérées au point 5.

Si l'espace prévu est insuffisant, veuillez ajouter une annexe.

<b>Lieu d'exploitation:</b>	
-----------------------------	--

Catégorie 1	EXTRA			INTRA					
	Import	Export	Activités inter-médiaires	Détention	Stockage pour tiers	Fabrication/ Production	Transformation	Commerce/ Distribution	Courtage
(1R,2R)-(-)-chloropseudoéphédrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1R,2S)-(-)-chloroéphédrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1S,2R)-(+)-chloroéphédrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1S,2S)-(+)-chloropseudoéphédrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-(2-phénylethyl)pipéridine-4-one (NPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3,4-Méthylènedioxyphénylpropane-2-one	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-oxo-2-(3,4-méthylènedioxyphényl)butanoate de méthyle (MAMDPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acide 2-méthyl-3-phényloxirane-2- carboxylique (acide glycidique-BMC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acide 3-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2- méthyloxirane-2- carboxylique (acide glycidique de PMK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Acide lysergique	<input type="checkbox"/>								
Acide N-acétylanthranilique Acide 2-acétamidobenzoïque	<input type="checkbox"/>								
Alpha-phénylacétoacétamide (APAA)	<input type="checkbox"/>								
Alpha-phénylacétoacétate d'éthyle (EAPA)	<input type="checkbox"/>								
Alpha-phénylacétoacétonitrile (APAAN)	<input type="checkbox"/>								
Diéthyl (phénylacétyl) propanedioate (DEPADP)	<input type="checkbox"/>								
Éphédrine	<input type="checkbox"/>								
Ergométrine	<input type="checkbox"/>								
Ergotamine	<input type="checkbox"/>								
Éthyl 3-(2H-1,3-benzodioxol-5-yl)- 2-méthylloxirane-2-carboxylate (éthyl glycidate de PMK)	<input type="checkbox"/>								
Isosafrole (cis + trans)	<input type="checkbox"/>								
Méthyl 2-méthyl-3-phényloxirane-2- carboxylate (glycidate de méthyle-BMC)	<input type="checkbox"/>								
Méthyl 3-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2- méthylloxirane-2-carboxylate (méthylglycidate de PMK)	<input type="checkbox"/>								
Méthyl alpha-phénylacétoacétate (MAPA)	<input type="checkbox"/>								
Noréphédrine	<input type="checkbox"/>								
N-phényl-1-(2-phénylethyl)pipéridin-4-amine (ANPP)	<input type="checkbox"/>								
N-phényl-N-(pipéridine-4-yl)propanamide (norfentanyl)	<input type="checkbox"/>								
N-phénylpipéridine-4-amine (4-AP)	<input type="checkbox"/>								
Phényl-1 propanone-2	<input type="checkbox"/>								
Pipéronal	<input type="checkbox"/>								
Pseudoéphédrine	<input type="checkbox"/>								



<b>Safrole</b>	<input type="checkbox"/>								
<b>Tert-butyl 4-anilinopipéridine-1- carboxylate (1-boc-4-AP)</b>	<input type="checkbox"/>								



<b>Lieu d'exploitation:</b>	
-----------------------------	--

Catégorie 2A	EXTRA			INTRA					
	Import	Export	Activités intermédiaires	Stockage pour tiers	Fabrication/ Production	Transformation/Usage	Commerce/ Distribution	Courtage	Détention
Anhydride acétique	<input type="checkbox"/>								
Phosphore rouge	<input type="checkbox"/>								

Catégorie 2B	EXTRA			INTRA		
	Import	Export	Activités intermédiaires	Stockage pour tiers	Commerce/ Distribution	Courtage
Acide Anthranilique	<input type="checkbox"/>					
Acide Phénylacétique	<input type="checkbox"/>					
Permanganate de potassium	<input type="checkbox"/>					
Pipéridine	<input type="checkbox"/>					

<b>Lieu d'exploitation:</b>	
-----------------------------	--

<b>Catégorie 3</b>	<b>EXTRA</b>
	<b>Export</b>
<b>Acétone</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Acide chlorhydrique</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Acide sulfurique</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ether éthylique</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Méthyléthylcétone</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Toluène</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Lieu d'exploitation:</b>	
-----------------------------	--

Catégorie 4	Code CN	EXTRA
		Export
Les médicaments à usage humain ou à usage vétérinaire contenant de l'éphédrine ou ses sels	Code CN : 3003 41 00 (ni présentés sous formes de doses, ni conditionnés pour la vente au détail)	<input type="checkbox"/>
	Code CN : 3004 41 00 (présentés sous formes de doses ou conditionnés pour la vente au détail)	<input type="checkbox"/>
Les médicaments à usage humain ou à usage vétérinaire contenant de la pseudoéphédrine ou ses sels	Code CN : 3003 42 00 (ni présentés sous formes de doses, ni conditionnés pour la vente au détail)	<input type="checkbox"/>
	Code CN : 3004 42 00 (présentés sous formes de doses ou conditionnés pour la vente au détail)	<input type="checkbox"/>

## Informations pratiques

- Envoyez ce formulaire dûment rempli et signé:
  - **PAR LA POSTE uniquement si le formulaire porte une signature originale (pas de copie ni de scan) à :**

Agence fédérale des médicaments et des produits de santé  
DG Inspection – division Autorisations - team Précurseurs  
Avenue Galilée 5/03  
1120 BRUXELLES

### Ou

- **PAR E-MAIL UNIQUEMENT si le formulaire, APRÈS avoir été dûment rempli, est muni de toutes les signatures électroniques qualifiées à :**  
[drugprecursor@afmps.be](mailto:drugprecursor@afmps.be)  
(signature via la carte d'identité ou voir <https://economie.fgov.be/fr/themes/line/commerce-electronique/signature-electronique-et>).
- Les identifiants d'entreprise ne sont généralement pas des signatures électroniques qualifiées et peuvent être considérés comme irrecevables.**
- La signature peut être ajoutée en double-cliquant sur le champ de la signature. Après l'ajout des signatures, le contenu du formulaire ne peut plus être modifié. Veuillez donc compléter entièrement le formulaire avant d'y ajouter les signatures. Si le contenu du formulaire est encore modifié par après, vous devez à nouveau ajouter les signatures, sinon la demande n'est pas recevable.
- Le **montant de la redevance** est soumis à une indexation annuelle et peut être consulté [sur le site internet de l'AFMPS](#).
  - Chaque **changement des données** fournies (responsables, adresses, substances ...) doit être communiqué à l'AFMPS **dans les 15 jours** (par courrier / e-mail) par une personne responsable, mentionnée sur l'autorisation. Cette notification se fait via le formulaire disponible [sur le site internet de l'AFMPS](#).

