|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulaire de demande d’autorisation d’importation ou d’exportation de stupéfiants et/ou de substances psychotropes** | | | | | | |
| * **IMPORTATION** | | | * **EXPORTATION** | | | |
| **Numéro d’autorisation annuelle/numéro d’immatriculation** : | | | | | | |
| **Importateur** (adresse complète) | | | | **Exportateur** (adresse complète) | | |
| **Code**  **ministériel**  (si d’application) | **Quantité** | **Description des produits (forme, nom, dose)**  (maximum quinze stupéfiants ou substances psychotropes par demande, des lignes peuvent être ajoutées si nécessaire)[[1]](#footnote-1) | | | | **Quantité + nom de base anhydre** |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
| * **Pour ré-export** * **Destiné au marché Belge** * **IMP (Investigational Medicinal Product)** * **Autres (spécifiez) :** | | | | | * **Réactifs/standard(s) de référence pour la recherche :** | |
| **Date de la demande :** | |  | | | | |
| **Personne responsable ou pharmacien :** | | Nom et signature :  Numéro de téléphone :  E-mail : | | | | |

1. Pas d’application pour une demande de standards de référence. Si nécessaire, une liste peut être jointe en annexe. [↑](#footnote-ref-1)