|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| eu-flag |

 | Communauté européenne – EUROPEAN COMMUNITYMARCHANDISES SOUMISES AU CONTRÔLE À L’IMPORTATION - GOODS SUBJECT TO IMPORT CONTROLPrécurseurs de drogues - Règlement (cE) N° 111/2005 Autorisation d’importationDRUG PRECURSORS – REGULATION (EC) N° 111/2005 IMPORT AUTHORISATION |
|  |  | 1. Importateur (nom en adresse)-IMPORTER (NAME AND ADDRESS) | 2. Authorisation N°-AUTHORISATION N°: |  | F |
|  |  |       | Délivrance (Date)-ISSUED (DATE): |  | Lieu-AT: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 3. Période de validité–PERIOD OF VALIDITY: |
|  |  |  | Début-BEGINNING:  | Fin-END:  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 4. Exportateur (nom et adresse)-EXPORTER (NAME AND ADDRESS) | 5. Autorité de délivrance-ISSUING AUTHORITY:Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de SantéDG Inspection – Division AutorisationsCellule PrécurseursEurostation Bloc IIPlace Victor Horta 40 bte 401060 BruxellesTél : 02/528.43.12 ou 02/528.42.42Fax : 02/528.43.19E-mail : drugprecursor@afmps.be |
|  |  |       |  |
|  |  | 6. Autre(s) opérateur(s) / (nom et adresse) OTHER OPERATOR(S) (NAME AND ADDRESS) | 7. Autorité compétente du pays d’exportation- COMPETENT AUTHORITY OF THE EXPORTING COUNTRY |
|  |  |       |       |
|  |  | 8. Destinataire final (nom et adresse)-ULTIMATE CONSIGNEE (NAME AND ADDRESS) | 9. Point d’entrée sur le territoire douanier de la Communauté- POINT OF ENTRY INTO THE IMPORTING COUNTRY |
|  |  |       |       |
|  |  |  | 10. Méthodes/moyens de transport- METHODS/MEANS OF TRANSPORT  |
|  |  |  |       |
|  |  | 11a. Substance classifiée-SCHEDULED SUBSTANCE | 12a. Code NC-CN CODE |       |
|  |  |       | 13a. Poids net-NET WEIGHT |       |
|  |  |  | 14a. % du mélange-% OF MIXTURE |       |
|  |  |  | 15a. N° de facture-INVOICE N° |       |
|  |  | 11b. Substance classifiée-SCHEDULED SUBSTANCE | 12b. Code NC-CN CODE |       |
|  |  |       | 13b. Poids net-NET WEIGHT |       |
|  |  |  | 14b. % du mélange-% OF MIXTURE |       |
|  |  | 15b. N° de facture-INVOICE N° |       |
|  | 16. Déclaration du demandeur-DECLARATION BY THE APPLICANT |
|  | Nom-NAME: |       | Représentant-REPRESENTING: |       | (demandeur)-(APPLICANT) |
|  | Signature-SIGNATURE: |       | Date-DATE: |       |  |
|  |  |
|  | 17. (À compléter par l’autorité de délivrance)- (FOR COMPLETION BY ISSUING AUTHORITY) | 18. (À compléter par le bureau de douane dans la Communauté)-(FOR COMPLETION BY THE CUSTOMS OFFICE IN THE COMMUNITY)  |
|  | Cases 7, 9, 10: Informations toujours manquantes-BOXES 7, 9, 10: INFORMATION STILL REQUIRED | Oui-YES | [ ]  | Non-NO | [ ]  | Référence douanière-CUSTOMSREFERENCE: |  |
|  |  | (déclaration de placement sous le régime ou numéro de référence de la destination douanière admise)-(DECLARATION OF ENTRY INTO THE PROCEDURE OR REFERENCE NUMBER TO THE CUSTOMS APPROVED TREATMENT OR USE) |
|  | Signature-SIGNATURE: |       |  | Signature du responsable-SIGNATURE OF OFFICER: |  |
|  | Fonction-FUNCTION: |       |  | Fonction-FUNCTION: |  | Place-PLACE: |  |
|  | Date-DATE:  |       | Cachet-STAMP: |  | Date-DATE: |  | Cachet-STAMP: |  |
|  | DraftVersie1: DM/precursoren/3deluikfrengimp/2006-01-23 |  |  |  |