

Point de contact central de l'AFMPS
Transactions suspectes relatives à des précurseurs de drogues

VOS DONNÉES

Date :

Expéditeur :

Fonction :

Organisation/entreprise :

NOTIFICATION

Substance

Quantité

Code NC

Objectif de la substance (selon l'indication de l'auteur de la commande) :

Date de la commande: (JJ-MM-AAAA)

Date et heure de la commande : h

DONNÉES DE L'AUTEUR DE LA COMMANDE

Nom :

Adresse :

Numéro(s) de téléphone :

Adresse électronique :

Numéro de TVA :

Adresse IP :

Véhicule :

Mode de paiement :

Autres données :

MOTIFS DE LA NOTIFICATION

Indiquez pourquoi vous considérez cette commande/livraison comme suspecte (indications):

LIVRAISON

La commande a-t-elle déjà été livrée ?

Non

Oui

Prévoyez-vous de livrer la commande sur la base des indications ?

Non

Oui

Date de livraison :

Date de livraison :

Pourquoi procédez-vous/avez-vous procédé à la livraison en dépit de la suspicion ?

SIGNATURE

Lieu:

Date:

Signature :

Protection de la vie privée

L'AFMPS traite avec soin les données des citoyens, des entreprises et celles relatives à votre vie privée.
Consultez le site web de l'AFMPS pour plus d'informations sur notre [déclaration relative à la protection de la vie privée](#).