

ou

**À renvoyer PAR E-MAIL à :** [drugprecursor@afmps.be](mailto:drugprecursor@afmps.be)  
**Uniquement si les signatures électroniques qualifiées correctes sont apposées sur le document (PAS DE SCAN).**

DG Inspection/division Autorisations/cellule Substances spécialement réglementées/team Précurseurs

Version\_06.2024

<b>FORMULAIRE DE MODIFICATION DE L'AGREMENT / ENREGISTREMENT POUR PRECURSEURS DE DROGUES</b>	
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.	
MODIFICATION DE L'AGREMENT/ENREGISTREMENT NUMÉRO : <b>BE</b>	
<b>1. SIÈGE SOCIAL</b>	
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:	
<b>Y-a-t-il eu de changement / modification des statuts de la société ?</b>	
Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Important: Veuillez annexer une copie des statuts de la société.
<b>2. MODIFICATION DES DONNÉES DE FACTURATION</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> N/A</span> (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:	

### 3. DEMANDEUR (administrateur délégué)

Nom et prénom:

Adresse du lieu de travail:

E-mail:

Téléphone:

Date de la demande:

Signature:

**Important:** Veuillez joindre un extrait récent (<3 mois) du casier judiciaire modèle 1 (art. 595 du Code d'instruction criminelle).

### 4. CHANGEMENT DE RESPONSABLE(S)\* (une ou plusieurs personnes).

N/A

**Veillez indiquer clairement le changement (ajout/suppression).**

\* Les candidats sont supposés connaître la législation préalable et les obligations légales pertinentes.

Nom et prénom:

Fonction et tâches:

Adresse du lieu d'exploitation:

E-mail:

Téléphone:

Signature:

Indiquer ce qui correspond:

Supprimer un responsable.

Ajouter un responsable.

**Important:** veuillez joindre un extrait récent (<3 mois) du modèle de casier judiciaire n°1 (art. 595 du Code d'instruction criminelle).

Nom et prénom:

Fonction et tâches:

Adresse du lieu d'exploitation:

E-mail:

Indiquer ce qui correspond:

Supprimer un responsable.

Ajouter un responsable.

**Important:** veuillez joindre un extrait récent (<3 mois) du modèle de casier judiciaire n°1 (art. 595 du Code d'instruction criminelle).



Téléphone:	
Signature:	
Nom et prénom:	<p>Indiquer ce qui correspond:</p> <p><input type="checkbox"/> Supprimer un responsable.</p> <p><input type="checkbox"/> Ajouter un responsable.</p> <p><b>Important:</b> veuillez joindre un extrait récent (&lt;3 mois) du modèle de casier judiciaire n°1 (art. 595 du Code d’instruction criminelle).</p>
Fonction et tâches:	
Adresse du lieu d’exploitation:	
E-mail:	
Téléphone:	
Signature:	
Nom et prénom:	<p>Indiquer ce qui correspond:</p> <p><input type="checkbox"/> Supprimer un responsable.</p> <p><input type="checkbox"/> Ajouter un responsable.</p> <p><b>Important:</b> veuillez joindre un extrait récent (&lt;3 mois) du modèle de casier judiciaire n°1 (art. 595 du Code d’instruction criminelle).</p>
Fonction et tâches:	
Adresse du lieu d’exploitation:	
E-mail:	
Téléphone:	
Signature:	
<p><b>5. LIEU(X) D’EXPLOITATION où les produits visés sont utilisés À MODIFIER</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> N/A</span></p> <p>Les différentes adresses auxquelles les produits se trouvent et/ou sont utilisés.  <b>Veuillez indiquer clairement le changement (ajout/suppression).</b></p>	
Nom/département:	<p>Indiquer ce qui correspond:</p> <p><input type="checkbox"/> Ajout</p> <p><input type="checkbox"/> Suppression</p>
Adresse:	
Nom/département:	<p>Indiquer ce qui correspond:</p> <p><input type="checkbox"/> Ajout</p> <p><input type="checkbox"/> Suppression</p>
Adresse:	



Nom/département:	Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
Adresse:	
Nom/département:	Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
Adresse:	
Nom/département:	Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
Adresse:	
Nom/département:	Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
Adresse:	
Nom/département:	Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
Adresse:	
Nom/département:	Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
Adresse:	
Nom/département:	Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
Adresse:	



Nom/département:		Indiquer ce qui correspond:	
Adresse:		<input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression	
Nom/département:		Indiquer ce qui correspond:	
Adresse:		<input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression	
Nom/département:		Indiquer ce qui correspond:	
Adresse:		<input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression	
<b>6. LES INFORMATIONS SUIVANTES A MODIFIER, DANS LE CAS D'UN MÉLANGE OU D'UN PRODUIT NATUREL.</b> <input type="checkbox"/> N/A			
Nom du mélange ou produit naturel	Désignation de la substance classifiée	Le % maximal des substances classifiées dans le mélange / le produit naturel	Veuillez indiquer clairement le changement (ajout/suppression).
			Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
			Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
			Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression



			Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression
			Indiquer ce qui correspond: <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Suppression

**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, si nécessaire, si nécessaire, du (des) responsable(s).
<input type="checkbox"/>	L'original (sur papier) de l'agrément /enregistrement en votre possession (à renvoyer par la poste)
<input type="checkbox"/>	Les tableaux d'activité complétés pour chaque lieu d'exploitation (point 5.) - voir les annexes 1 à 4.

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

Veillez indiquer clairement quelles activités ou substances seront ajoutées ou supprimées dans l'espace ci-dessous. Les annexes 1 à 4 doivent résumer la situation et les activités souhaitées pour les locaux. **Cela permet d'éviter des questions supplémentaires de la part de nos services et de minimiser les retards éventuels dans le traitement de votre demande.**  
Si l'espace prévu est insuffisant, veuillez ajouter une annexe.

**Explication de la/des activité(s) ou substance(s) autorisée(s) modifiée(s) :**



<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"/>
[2-(3,4-méthylènedioxyphényl)acétyl]malonate d'isopropylidène (IMDPAM)	<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"/>



<b>Acide 3-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2- méthyloxirane-2- carboxylique (acide glycidique de PMK)</b>	<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"/>
<b>Acide lysergique</b>	<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"/>
<b>Acide N-acétylanthranilique Acide 2-acétamidobenzoïque</b>	<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"/>
<b>Alpha-phénylacétoacétamide (APAA)</b>	<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"/>
<b>Alpha-phénylacétoacétate d'éthyle (EAPA)</b>	<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"/>
<b>Alpha-phénylacétoacétonitrile (APAAN)</b>	<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"/>
<b>Diéthyl (phénylacétyl) propanedioate (DEPADP)</b>	<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"/>
<b>Éphédrine</b>	<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"/>
<b>Ergométrine</b>	<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"/>
<b>Ergotamine</b>	<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"/>
<b>Isosafrole (cis + trans)</b>	<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"/>
<b>Méthyl alpha-phénylacétoacétate (MAPA)</b>	<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"/>
<b>Noréphédrine</b>	<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"/>
<b>N-phényl-1-(2-phénylethyl)pipéridin-4-amine (ANPP)</b>	<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"/>
<b>N-phényl-N-(pipéridine-4-yl)propanamide (norfentanyl)</b>	<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"/>
<b>N-phénylpipéridine-4-amine (4-AP)</b>	<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"/>
<b>Phényl-1 propanone-2</b>	<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"/>
<b>Pipéronal</b>	<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"/>
<b>Pseudoéphédrine</b>	<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"/>
<b>Safrole</b>	<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"/>
<b>Tert-butyl 4-anilinopipéridine-1- carboxylate (1-boc-4-AP)</b>	<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"/>





<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phosphore rouge	<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"/>

Catégorie 2B	EXTRA			INTRA		
	Import	Export	Activités intermédiaires	Stockage pour tiers	Commerce/ Distribution	Courtage
Acide Anthranilique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acide Phénylacétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permanganate de potassium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pipéridine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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](#).
- La date de fin de votre agrément/enregistrement ne sera pas modifiée en cas de changement.

