

Renvoyer **PAR COURRIER RECOMMANDÉ** à :

Agence fédérale des médicaments et des produits de santé
DG INSPECTION - Division Autorisations - Team Stupéfiants
Eurostation II – Place Victor Horta 40/40
1060 BRUXELLES

Renvoyer **PAR E-MAIL** à :

narcotics@fagg-afmps.be

**Uniquement quand pourvu des signatures
électroniques correctes (PAS DE SCAN).**

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION DE PARTICULIER

- NOUVELLE DEMANDE
- RENOUVELLEMENT DU NUMÉRO D'AUTORISATION :
- MODIFICATION DU NUMÉRO D'AUTORISATION :

1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro de registre
national :

Lieu des opérations

Nom :

Adresse :

Téléphone :

2. ACTIVITÉS (indiquer ce qui s'applique)

Attention : l'importation et l'exportation dans le cadre de cette législation s'appliquent également au sein de l'Union européenne

- Détention
- Acquisition (autant l'achat que l'obtention)
Fournisseur :
- Importation
Fournisseur :

3. SUBSTANCES et UTILISATION

Veillez indiquer ci-dessous pour quelle(s) substance(s) vous demandez une autorisation et donner une brève description des fins auxquelles cette/ces substance(s) sera/-ont utilisée(s).
Veillez également spécifier pourquoi vous ne pouvez pas utiliser des substances de remplacement pour obtenir le même résultat.

GBL (Gamma-Butyrolactone)

1,4-BD (Butane-1,4-diol)

4. DOCUMENTS À JOINDRE

Veillez bien examiner cela car, sans ces documents, votre demande est irrecevable

Extrait du casier judiciaire modèle art. 596.1 I.c. (ne datant pas de plus de trois mois)

Preuve de paiement de la redevance

5. SIGNATURE par le DEMANDEUR

Signature :

Date :

Informations pratiques

- Renvoyer le formulaire de demande entièrement rempli et signé avec les documents requis :

1. PAR COURRIER RECOMMANDÉ, uniquement quand le formulaire original est signé (pas de copie ni de scan), adressé à :

Agence fédérale des médicaments et des produits de santé
DG INSPECTION – Division Autorisations - Team Stupéfiants
Eurostation II
Place Victor Horta 40/40
1060 BRUXELLES

2. PAR E-MAIL, uniquement quand le formulaire, APRÈS avoir été entièrement complété, est pourvu de TOUTES les signatures électroniques avancées nécessaires (au moyen de la carte d'identité !) à :

narcotics@fagg-afmps.be

La signature peut être ajoutée en double-cliquant sur le champ de la signature. Après avoir ajouté les signatures, le formulaire ne peut plus être modifié, veuillez donc compléter entièrement le formulaire avant l'ajout des signatures. Si le formulaire est quand même encore modifié, toutes les signatures doivent alors de nouveau être ajoutées.

- Le montant de la redevance est indexé chaque année et peut toujours être consulté sur le site internet de l'AFMPS.
- Le versement de la redevance peut se faire sur le compte de l'AFMPS

Bénéficiaire : AFMPS
Place Victor Horta 40/40
1060 BRUXELLES
IBAN : **BE96 6790 0221 2105**
BIC-code : **PCHQBEBB**
Communication : Prénom Nom – Autorisation de particulier

IMPORTANT :

Une demande incomplète, incorrecte ou non dûment remplie peut être considérée comme irrecevable.