|  |  |
| --- | --- |
| **AFMPS****À l’attention du secrétariat de la Commission de contrôle de la publicité pour les médicaments** | Demande de visa ou renouvellement de visa pour une campagne d’information |
| **Nom et adresse du titulaire :** | [Nom] | Date : |
| [Adresse] |
| **Concerne :**  | □ Demande de visa pour une campagne d’information selon l’art. 17 de l’AR du 7 avril 1995 □ Demande de renouvellement du visa pour une campagne d’information n° … |
| **Campagne d’information :** | [Nom de la campagne d’information] |  |
| **Référence :** |  |  |
| **Mode de diffusion :** | □ Spot télévisuel □ Spot radiophonique |
| **Durée :** | … secondes |
| **Description et/ou information supplémentaire sur la campagne d’information (facultatif) :** |  |
| **Si d’application, description des autres matériels diffusés dans le cadre de la campagne d’information :** |  |
| **Description et/ou information supplémentaire sur ces autres matériels (facultatif) :** |  |
| **Annexes indispensables :** | □ Copie de l’AMM ou de l’enregistrement□ RCP□ Notice□ Modèle de l’emballage□ Autres : [nom] |
| **Autres informations/remarques éventuelles :** |  |
| **Redevance :**  | □ La somme peut être prélevée de la provision :  □ € 1616,04 □ € 808,02□ Preuve du paiement de la somme en annexe :  □ € 1616,04 □ € 808,02 |
| **Demandeur :** | [Nom et coordonnées éventuelles] |
| Signature |

**Remarque: une version signée de ce document doit être envoyée par courrier recommandé à l’AFMPS.**