**République Algérienne Démocratique Populaire**

**Ministère de l’Industrie et de la Production Pharmaceutique**

**Direction des Activités Pharmaceutiques et de la Régulation**

|  |
| --- |
| **Formulaire de demande d’autorisation de transport des produits psychotropes** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date |  | …/ … / ….. |

Informations relatives à l’établissement demandeur :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’établissement |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° et date de l’agrément |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de l’établissement |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° mobile du Pharmacien DT |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Activité | Distribution en gros des produits pharmaceutiques |  |  |
| Distribution en gros des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux |  |  |
|  | Production des produits pharmaceutiques |  |  |
|  | Importation des produits pharmaceutiques |  |  |

|  |
| --- |
| Remarque (s) :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Cachet et signature du pharmacien directeur technique

×