



BIJLAGE 3 AAN OMZENDBRIEF 567 : AANMELDFORMULIER

| | |
|---|--|
| <u>Volledige benaming :</u> | |
| <u>Adres :</u> Maatschappelijke zetel Ondernemingsnummer | |
| <u>Naam en voornaam van de aanvrager(s)</u> Verantwoordelijke, door de statuten gemachtigd deze aanvraag te tekenen | |
| <u>Type aanvrager :</u> Ziekenhuisapotheek <input type="checkbox"/> Fase 1 - centrum <input type="checkbox"/> Andere instantie <input type="checkbox"/> | |
| <u>Contactpersoon</u> Naam : Adres : telefoon e-mail | |
| <u>Procedure :</u> Geen – enkel reconstitutie / herverpakking (enkel voor ziekenhuisapotheken) <input type="checkbox"/> Inspectie in het kader van “early phase GMP” <input type="checkbox"/> Aanvraag volgens KB 30/06/2004 (verdere documentatie bezorgen !) <input type="checkbox"/> | |

Terug te sturen aan : ct.rd@fagg.be (elektronische versie)
of onderstaand adres t.a.v. “Afdeling Onderzoek & Ontwikkeling”

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
Eurostation II
Victor Hortaplein 40/40
1060 Brussel
www.fagg.be

