|  |  |
| --- | --- |
|  | **Melding van geneesmiddelendepot voor een dierenarts** |

|  |
| --- |
| 1. **Vul dit document bij voorkeur elektronisch in.**

**B. Druk het document af en zend het met datum en handtekening naar:****Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten****DG Inspectie** **Melding depot dierenarts****Galileelaan 5/03****1210 Brussel****Na verwerking ontvangt u per brief het toegekende depotnummer.****Dit document moet u bewaren en moet u altijd kunnen voorleggen.****Belangrijke opmerkingen**1. **Voor de toekenning van een depotnummer moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan.**
	1. **De dierenarts-titularis/depothouder moet zijn gemachtigd de diergeneeskunde uit te oefenen volgens de** [wet op de uitoefening van de diergeneeskunde van 28 augustus 1991](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1991082837&table_name=wet)**.**
	2. **Het depot moet zijn gelegen op Belgisch grondgebied.**
2. **Het nummer voor het geneesmiddelendepot, bestemd voor de behandeling van dieren, wordt toegewezen aan de dierenarts-titularis/depothouder in persoon. Het is niet mogelijk de dierenarts/depothouder te wijzigen. Contacteer** [de bevoegde inspecteur voor uw regio](https://www.fagg.be/sites/default/files/content/dp_inspecteurs_voor_website.pdf) **als u vragen hebt over wijzigingen van het geneesmiddelendepot. De inspecteur zal u informeren over de procedure die u moet volgen.**
3. Voor de melding van een geneesmiddelendepot is een retributie verschuldigd, het bedrag staat vermeld in [de financieringswet van het FAGG](http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2019/04/07/2019030478/justel) onder VII.4.1 (basisbedrag van 29 euro met jaarlijkse indexering).
 |

|  |
| --- |
| **[ ]  Ik word titularis van een nieuw depot.****[ ]  Ik ben titularis van depotnummer …………………………………. en wil een wijziging melden.****Opgelet: u wil geen titularis meer zijn? Contacteer de inspecteur van uw regio (zie punt 2 hierboven)** |
| **Dierenarts-titularis** (natuurlijk persoon, aanvrager depotnummer) |
| Familienaam: Voornamen (invullen zoals vermeld op de identiteitskaart):Rijksregisternummer:Ordenummer : N[ ] F[ ] Tel.: Gsm:E-mail:  |
| **Administratief adres van het depot** |
| Straat:  Nr.: Postcode: Gemeente:Ondernemingsnummer waaronder het depot wordt uitgebaat (KBO), indien van toepassing:Groepspraktijk: [ ]  Ja [ ]  Neen Aantal vestigingseenheden: |

|  |
| --- |
| Datum melding:Handtekening van de dierenarts-titularis: |