**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА**

**ИАЛ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ТЪРГОВИЯ НА ЕДРО С ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ.

ЗА ПРОМЯНА В ОБСТОЯТЕЛСТВАТА, СВЪРЗАНИ С ИЗДАДЕНО УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ТЪРГОВИЯ НА ЕДРО С ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ.

***Посочва се номера на издаденото удостоверение и обстоятелствата подлежащи на промяна:***

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

от:

*(име, презиме, фамилия)*

В качеството си на:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(точно наименование на юридическото лице)*

Регистрирано в държава: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Със седалище и адрес на управление съгласно регистрацията:

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; пощ. код :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За целта прилагам всички необходими документи:

Копие от разрешението за търговия на едро с лекарствени продукти, издадено от регулаторен орган на държава членка, нотариално заверено в държавата членка, придружено с легализиран превод на български език;

Име и точен адрес на лицето за контакти на територията на Република България;

Точен адрес на помещенията за съхранение на лекарствените продукти на територията на държавите членки;

Документ за платена такса в размер, определен в тарифата по чл. 21, ал. 2. от ЗЛПХМ

Други:

- ......................................................................................................................................

Дата ….. / ….. / ………… год. ПОДПИС:

Град ……………………... печат