

Март 2013

Вх. №/дата

## ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА/ УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ

APPLICATION FOR RENEWAL OF A MARKETING AUTHORISATION

<b>НАЦИОНАЛНА ПРОЦЕДУРА ПРИ ПРОЦЕДУРА ПО ВЗАИМНО ПРИЗНАВАНЕ</b> NATIONAL AUTHORISATION IN MRP <input type="checkbox"/>	<b>НОМЕР НА ПРОЦЕДУРАТА ПО ВЗАИМНО ПРИЗНАВАНЕ<sup>1</sup>:</b> MRP procedure number <sup>1</sup>
<b>ЦЕНТРАЛИЗИРАНА ПРОЦЕДУРА</b> <input type="checkbox"/> COMMUNITY AUTHORISATION	
<b>НАЦИОНАЛНА ПРОЦЕДУРА (само)</b> <input type="checkbox"/> NATIONAL AUTHORISATION ONLY	
Референтна държава-членка Reference Member State:	
<input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> CY <input type="checkbox"/> CZ <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> UK	
Засегнати държави-членки Concerned Member States:	
<input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> CY <input type="checkbox"/> CZ <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> UK	
<input type="checkbox"/> НЯМА NONE	
Продуктът на пазара ли е? Is the product currently marketed? Да Yes <input type="checkbox"/> Не No <input type="checkbox"/>	
Ако да, в кои държави-членки <sup>2</sup> ? If yes, in which Member States <sup>2</sup> ?	
<input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> BG <input type="checkbox"/> CY <input type="checkbox"/> CZ <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SK	
Име (свободно избрано): (Invented)Name:	Име и адрес на притежателя на разрешението за употреба: Name and address of MA holder:
На кирилица (cyrillic):	
На латиница (latin):	Име и адрес на лицето за контакт <sup>4</sup> : Name and address of Contact <sup>4</sup> :
Активно вещество(а): Active substance(s):	Телефон №: Telephone number:
Фармакотерапевтична класификация (група + АТС код): Pharmacotherapeutic classification (Group + ATC code):	Факс №: Fax number:
Лекарствена форма(и) и количество(а) активно вещество(а) в дозова единица <sup>3</sup> , определена маса или обем: Pharmaceutical form(s) and strength(s) <sup>3</sup> :	Електронна поща: E-mail:
	Заявител:

Път(ища) на въвеждане: Route(s) of administration <sup>3</sup> : № на разрешението за употреба: Регистрационен номер(а): MA number(s) <sup>3</sup> :	Applicant's reference:
--	------------------------

<sup>1</sup> Номерът се попълва от притежателя на разрешението за употреба, като се посочва точния пореден номер на Процедурата по взаимно признаване, съгласно "Бележки към заявителите" (Notice to Applicants), том 2А, глава 2 раздел 7 (Система за номериране на процедурите по взаимно признаване), публикувани на страницата на Европейската комисия в интернет (<http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/homev2.htm>)

<sup>1</sup> Number to be completed by the Marketing Authorisation Holder, reflecting the correct sequential Mutual Recognition Procedure Number according to Volume 2A, Chapter 2, 7. Numbering System for the Procedures for Mutual Recognition as published on the Website of the European Commission (<http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/homev2.htm>)

<sup>2</sup> За продукти, разрешени по централизирана процедура, трябва да се представи в отделно допълнение списък на европейските държави-членки/ Норвегия/ Исландия, където продуктът е на пазара

<sup>2</sup> For centrally authorised products a list of EU Member States / Norway / Iceland where the product is on the market should be provided in a separate appendix

<sup>3</sup> За продукти, разрешени по централизирана процедура тази информация, включително вида на опаковката(ите) и количество в опаковка(и), трябва да се представи в табличен вид в отделно допълнение (Допълнение А към становището на СРМР)

<sup>3</sup> For centrally authorised products this information, including packaging and pack size(s), should be provided in tabular format in a separate appendix (cf. Annex A to CHMP Opinion)

<sup>4</sup> Както е описано в заявлението за разрешаване за употреба. Ако има разлика, да се приложи пълномощно

<sup>4</sup> As specified in section 2.4.3 in Part 1 A. If different, attach letter of authorisation

Дата на първо разрешаване за употреба в референтната държава-членка/Европейския съюз: Date of first authorisation in Reference Member State/Community:  Дата на изтичане валидността на разрешението за употреба в референтната държава-членка/ Европейския съюз: Date of expiry of current authorisation in Reference Member State/Community:	Дата на първо разрешаване за употреба в България: Date of first authorisation in the Concerned Member State to which this application is made:  Дата на изтичане валидността разрешението за употреба в България: Date of expiry of current authorisation in the Concerned Member State:
	Предложена обща дата за подновяване: Proposed Common Renewal Date:

## ОДОБРЕНИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ

### APPROVED MANUFACTURERS

Производител(и) (или вносител), получил разрешение по чл. 146 от ЗЛПХМ и отговорен за **освобождане на партиди** в Европейското икономическо пространство в съответствие с чл. 163 от ЗЛПХМ и чл. 40 и 51 от Директива 2001/83/ЕО, посочен(и) в листовката или в разрешението за употреба)

Authorised manufacturer(s) (or importer) responsible for **batch release** in the EEA (in accordance with Articles 146 and 163 of Law of Medicinal Products for Human Medicine (LMPHM) and Articles 40 and 51 of Directive 2001/83 EO (as shown in the package leaflet and where applicable in the labelling or Annex II of the Decision)

Име на фирмата:

Company Name:

Адрес:

Address

Държава:

Country:

Телефон:

Telephone:

Факс:

Telefax:

Електронна поща:

E-mail:

Ако има повече от един производител, отговорен за освобождане на партиди данните за всеки трябва да се представят по същия начин в полето за текст по-долу.

*Further manufacturers responsible for batch release can be detailed in the text field below, in the same format as shown above.*

**За кръвни продукти и ваксини:**

Държавна лаборатория или лаборатория, извършваща оценка и изпитване във връзка с официалното **освобождаване на партиди** по чл. 69 и 70 от ЗЛПХМ и чл. 111(1), 113, 114 (1) (2) и 115 от Директива 2001/83/ЕО

**For blood products and vaccines:**

State laboratory or laboratory designated for official **batch release**, as accordance with Articles 69 and 70 of LMPHM and Articles 111(1), 113, 114 (1)-(2) and 115 of Directive 2001/83/EC.

Име:

Name:

Адрес:

Address:

Държава:

Country:

Телефон:

Факс:

Електронна поща:

Telephone:

Telefax:

E-mail:

Ако има повече от един производител, отговорен за освобождаване на партиди данните за всеки трябва да се представят по същия начин в полето за текст по-долу.

*Further manufacturers responsible for batch release can be detailed in the text field below, in the same format as shown above.*

Място(а) в Европейското икономическо пространство или в държави със споразумение за взаимно признаване или други мерки на Европейския съюз, където се осъществява **контрол/изпитване на партиди**, съгласно чл.163 от ЗЛПХМ и чл. 51 от Директива 2001/83/ЕО, ако се различава от горепосоченото:

Site(s) in EEA or in countries where an MRA or other EU arrangements apply, where **batch control/testing** takes place, as required by Article 163 of LMPHM and Article 51 of Directive 2001/83/EC, if different from above:

Име на фирмата:

Company Name:

Адрес:

Address:

Държава:

Country:

Телефон:

Факс:

Електронна поща:

Telephone:

Telefax:

E-mail:

Ако има повече от едно място, данните за всяко трябва да се представят по същия начин в полето за текст по-долу.

*Further sites can be detailed in the text field below, in the same format as shown above.*

Производител(и) на **лекарствения продукт** и място(а) на производство (включително местата за производство на разредителя и разтворителя):

Manufacturer(s) of the **medicinal product** and site(s) of manufacture (including diluent and solvent manufacturing sites):

Име на фирмата:

Company Name:

Адрес:

Address:

Държава:

Country:

Телефон:

Факс:

Електронна поща: :

Telephone:

Telefax:

E-mail:

Кратко описание на операциите, извършвани от производителя на лекарствената форма/извършващи опаковане и т.н.

Brief description of functions performed by manufacturer of dosage form/assembler, etc:

*Ако има повече от един производител, данните за всеки трябва да се представят по същия начин в*

полето за текст по-долу.

Further manufacturers can be detailed in the text field below, in the same format as shown above.

**Производител(и) на активното вещество(а)**

Manufacturer(s) of the active substance(s)

*Забележка: Трябва да се посочат всички места на производство, участващи в производствения процес на всеки източник на активното вещество. Данни само за брокери и доставчици не са достатъчни*

*Note: All manufacturing sites involved in the manufacturing process of each source of active substance should be listed. Broker or supplier details alone are not sufficient*

**Име на фирмата:**

Company Name:

**Адрес:**

Address:

**Държава:**

Country:

**Телефон:**

Telephone:

**Факс:**

Telefax:

**Електронна поща:**

E-mail:

*Ако има други производители на активни вещества, данните за всеки се представят по същия начин в полето за текст по-долу*

*Further active substance manufacturers can be detailed in the text field below, in the same format as shown above.*

**КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ (АКТИВНИ И ПОМОЩНИ ВЕЩЕСТВА)**

QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION IN TERMS OF THE ACTIVE SUBSTANCE(S) AND THE EXCIPIENT(S)

*Трябва да се отбележи за какво количество се отнася този състав (напр. 1 капсула). Активните вещества се описват отделно от помощните вещества*

*A note should be given as to which quantity the composition refers (e.g. 1 capsule). List the active substance(s) separately from the excipients*

Име на активното вещество*(а)	Количество	Единица	Стандарт или монография на които отговаря
Name of active substance*(s)	Quantity	Unit	Monograph standard

Име на помощното вещество*(а)	Количество	Единица	Стандарт или монография на които отговаря
Name of excipient*(s)	Quantity	Unit	Monograph standard

*\*Да се посочи само едно име, като се спазва следния ред на приоритет: Международно непатентно име (INN), име в Европейска фармакопея, национална фармакопея, общоприето име, научно име. Активното вещество се обявява чрез неговото препоръчано Международно непатентно име (rec-INN), съпроводено от неговата форма (сол или хидрат), ако е в такава форма.*

*\*Only one name should be given, in the following order of priority: INN, Ph. Eur., National Pharmacopoeia, common name, scientific name. The active substance should be declared by its recommended INN, accompanied by its salt or hydrate form if relevant.*

Данните за евентуални излишъци не трябва да се включват в таблицата със състава, а се посочват по-долу:

- активно вещество(а)
- помощно вещество(а)

Details of any overages should **not** be included in the formulation but stated below:

- active substance(s)
- excipient(s)

*(Ако се предлагат промени в информацията за продукта (Кратката характеристика на продукта, опаковката и/или листовката), трябва да се вземат под внимание въпросите, повдигнати от експерта и да се посочат точно настоящия текст и предлагания текст, като се подчертаят променените думи. Възможно е такъв списък да бъде приложен към заявлението като отделен документ).*

(If revised product information (SPC, Labelling and/or Package Leaflet) is proposed to take account of issues raised by the expert, specify the precise present and proposed wording, underlining or highlighting the changed words. Alternatively, such listing may be provided as a separate document attached to the application form).

<b>НАСТОЯЩ ТЕКСТ В ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРОДУКТА</b> PRESENT PRODUCT INFORMATION TEXT	<b>ПРЕДЛАГАН ТЕКСТ В ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРОДУКТА</b> PROPOSED PRODUCT INFORMATION TEXT

<b>ДОКУМЕНТИ, ПРИЛОЖЕНИ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО</b> DOCUMENTS APPENDED TO THIS APPLICATION	
<b>Модул 1:</b> Module 1:	
<input type="checkbox"/> 1.0	Придружително писмо Cover Letter
<input type="checkbox"/> 1.1	Изчерпателно съдържание Comprehensive table of content
<input type="checkbox"/> 1.2.	Заявление за подновяване със следните приложения: Renewal Application Form with the following annexes:
<input type="checkbox"/>	Списък в табличен формат на всички разрешени за употреба разновидности на продукта, за които се иска подновяване A list of all authorised product presentations for which renewal is sought in tabular format
<input type="checkbox"/>	Данни на лицата за контакт: Details on contact persons:
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Квалифицирано лице в Европейското икономическо пространство по лекарствена безопасност Qualified person in the EEA for Pharmacovigilance</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Лице за контакт в Европейското икономическо пространство при отклонения в качеството на продукта и при изтеглянето му от пазара Contact person in the EEA with overall responsibility for product defects and recalls</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Лице за контакт от научно звено в Европейското икономическо пространство, отговарящо за информацията относно лекарствения продукт Contact person for scientific service in the EEA in charge of information about the medicinal product</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Списък на държавите в Европейското икономическо пространство, в които продуктът е на пазара, като за всяка държава се посочва кои разновидности на продукти са пуснати на пазара и на коя дата List of EU Member States / Norway / Iceland where the product is on the market and indicating for each country which presentations are marketed and the launch date</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<p>Хронологичен списък на всички заявления, подадени след разрешаването за употреба или след последното подновяване (списък на всички одобрени или в процедура на разглеждане промени Тип IA/IB и Тип II, разширявания на обхвата на разрешението, изменения съгласно чл.18 от Наредбата по чл.42 от ЗЛПХМ и чл. 61(3) от Директива 2001/83/ЕО, спешни мерки за безопасност), като се посочва номера на съответната процедурата (където е приложимо), датата на подаване, датата на одобрение (ако са одобрени) и кратко описание на промяната.</p> <p>Chronological list of all post-authorisation submissions since grant of the Marketing authorisation or last renewal: a list of all approved or pending Type IA/IB and Type II variations, Extensions, Art. 18 of the Regulation according Art. 42 of LMPHM and Art 61(3) of Directive 2001/83/EC Notifications, USR, giving the procedure number (where applicable), date of submission, date of approval (if approved) and brief description of the change.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Хронологичен списък на последващите мерки, и само за централизирани процедури – някои специфични задължения, които са подадени след получаване на разрешение за употреба или последно подновяване, като се посочва обхват, състояние, дата на подаване и дата на разрешаване на проблема (ако е приложимо).</p> <p>Chronological list of Follow-up measures, and for Community Authorisations only, any Specific Obligations submitted since grant of marketing authorisation or last renewal indicating scope, status, date of submission and date when issue has been resolved (where applicable)</p>

<input type="checkbox"/>	<p>Преработен списък на всички оставащи последващи мерки/поети задължения след получаване на разрешението за употреба, и само за централизирани процедури – някои специфични задължения и подписани за това писма (ако е приложимо).</p> <p>Revised list of all remaining Follow-up measures/post-authorisation commitments, and for Community Authorisations only any Specific Obligations and signed letter of commitment (where applicable)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Становище или сертификат (ако е наличен) за съответствие с изискванията на добрата производствена практика, но не по-старо от три години, за производителя(ите) на лекарствения продукт, посочен(и) в заявлението, издаден от компетентен орган на държава от Европейското икономическо пространство или от компетентен орган на държава със споразумение за взаимно признаване. Препратка към базата данни на EudraGMP ще е достатъчна, когато е налична.</p> <p>A statement, or when available, a certificate of GMP compliance, not more than three years old, for the manufacturer(s) of the medicinal product listed in the application issued by an EEA competent authority or MRA partner authority. A reference to the Community EudraGMP database will suffice, once this is available</p>
<input type="checkbox"/>	<p>За местата на производство на лекарствения продукт, разположени извън Европейското икономическо пространство или на територията на държави със споразумение за взаимно признаване, се представя списък на последните инспекции за добра производствена практика, проведени от други компетентни органи, като се посочва датата, инспектиращия екип и резултата от инспекциите.</p> <p>For manufacturing sites of the medicinal product not located in the EEA or in the territory of an MRA partner, a list of the most recent GMP inspections carried out by other authorities indicating the date, inspection team and outcome</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Декларация от квалифицираното лице на всеки от притежателите на разрешение за производство (намиращи се в Европейското икономическо пространство), изброени в заявлението, където активното вещество(а) се използва като изходен материал, че активното вещество(а) е произведено в съответствие с ръководствата за добра производствена практика за изходни материали, приети от Европейския съюз<sup>1</sup></p> <p>A declaration by the Qualified Person (QP) of each of the manufacturing authorisation holders (i.e. located in the EEA) listed in the application form where the active substance(s) is used as a starting material, that the active substance(s) is manufactured in accordance with the guidelines on good manufacturing practice for starting materials as adopted by the Community<sup>1</sup></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Ако е различно, декларация от квалифицираното лице на притежателя(ите) на разрешението за производство, посочено в заявлението като отговорно за освобождаване на партиди, че активното вещество(а) се произведено в съответствие с ръководствата за добра производствена практика за изходни материали, приети от Европейския съюз<sup>5</sup></p> <p>Where different, a declaration by the Qualified Person (QP) of the manufacturing authorisation holder(s) listed in the application form as responsible for batch release, that the active substance(s) is manufactured in accordance with the guidelines on good manufacturing practice for starting materials as adopted by the Community<sup>5,2</sup></p>
<input type="checkbox"/> 1.3.1	<p>Кратка характеристика на продукта, опаковка и листовка</p> <p>SPC, Labelling and Package Leaflet</p>
<input type="checkbox"/> 1.3.3	<p>Мостра (само за централизирани процедури)</p> <p>Specimen (for Community Authorisations only)</p>
<input type="checkbox"/> 1.4	<p>Информация за експерта</p> <p>Information about the expert</p>
<input type="checkbox"/> 1.4.1	<p>Качество (вкл. подписана декларация + биография)</p> <p>Quality (incl. Signature + CV)</p>
<input type="checkbox"/> 1.4.2	<p>Неклинични данни (вкл. подписана декларация + биография) – ако е приложимо (само за централизирани процедури)</p> <p>Non-clinical (incl. Signature + CV) – if applicable (for Community Authorisations only)</p>
<input type="checkbox"/> 1.4.3	<p>Клинични данни (вкл. подписана декларация + биография)</p> <p>Clinical (incl. Signature + CV)</p>
<input type="checkbox"/> 1.8.1	<p>Резюме на системата за проследяване на лекарствена безопасност</p> <p>Summary of Pharmacovigilance system (ако е приложимо)</p>
<input type="checkbox"/> 1.8.2	<p>План за управление на риска(ако е приложимо)</p> <p>Risk Management Plan (where applicable)</p>

Модул 2 Module 2	
<input type="checkbox"/> 2.3	Допълнение към общо резюме на качеството Addendum to Quality Overall Summary
<input type="checkbox"/> 2.4	Допълнение към преглед на неклиничните данни– ако е приложимо Addendum to Non-clinical Overview – (where applicable)
<input type="checkbox"/> 2.5	Допълнение към преглед на клиничните данни Addendum to Clinical Overview

<sup>5</sup> *Забележка:* Когато има повече от едно квалифицирано лице, може да бъде подадена декларация от едно от квалифицираните лица, че активните вещество(а), използвани като изходен материал, се произвеждат в съответствие с ръководствата за добра производствена практика на изходните материали, приети от Европейския съюз, при условие, че:

- От декларацията е ясно, че е подписана от името на всички квалифицирани лица.
- Ангажиментите са уредени с техническо споразумение, съгласно Наредбата по чл.152 от ЗЛПХМ и Глава 7 на Ръководството за ДПП, и квалифицираното лице, подписало декларацията, е посочено в споразумението като поемащо отговорността за съответствие с добрата производствена практика на производителите на активното вещество.

<sup>5</sup> Note: Where more than one Qualified Person (QP) is involved, a single declaration by one of the QPs that the active substance(s) used as a starting material are manufactured in accordance with the guidelines on good manufacturing practice for starting materials as adopted by Community, may be submitted provided that:

- The declaration makes it clear that it is signed on behalf of all the involved QPs.
- The arrangements are underpinned by a technical agreement as described in the Regulation according Article 152 of LMPHM and Chapter 7 of the GMP Guide and the QP providing the declaration is the one identified in the agreement as taking specific responsibility for the GMP compliance of the active substance manufacturer(s).

С настоящото подавам заявление за подновяване на разрешението за употреба.

Декларирам че качеството на продукта, по отношение на методите на производство и контрол, е било редовно осъвременявано в съответствие с техническия и научния прогрес чрез процедури за промяна, съгласно чл. 60, ал. 1 и чл. 68 от ЗЛПХМ и чл. 23 от Директива 2001/83/ЕО или чл. 16 от Регламент (ЕО) № 726/2004.

Продуктът отговаря на актуалните ръководства относно качеството на Комитета за лекарствени продукти за хуманната медицина, където е приложимо. Декларирам, че не са направени никакви други промени в данните за продукта, освен одобрените от Изпълнителната агенция по лекарствата.

I hereby make application for the above Marketing Authorisation to be renewed. I declare that the quality of the product, in respect of the methods of preparation and control, has been regularly updated by variation procedure to take account of technical and scientific progress in accordance with Articles 60(1) and 68 of LMPHM and Article 23 of Directive 2001/83/EC or Article 16 of Regulation (EC) No 726/2004. The product conforms with current CHMP/CVMP quality guidelines where relevant. I confirm that no changes have been made to the product particulars other than those approved by the Competent Authority.

Платени такси

Fees paid or will be paid, if applicable

Сума/Валута:

Amount/Currency:

**Основен подписващ**

Main Signatory \_\_\_\_\_

Длъжност/Статут

Status (Job title)

Име

Print name

Дата

Date

**Втори подписващ**

(където е подходящо)

Second Signatory \_\_\_\_\_

(where appropriate)

Длъжност/Статут

Status (Job title)

Име

Print name

Дата

Date