



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
REPUBLIC OF CYPRUS

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
PHARMACEUTICAL SERVICES
MINISTRY OF HEALTH

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΞΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΔΡΟΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ 4

Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1277/2005 για τη θέσπιση κανόνων εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 273/2004 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 111/2005 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 273/2004 θεσπίζει εναρμονισμένα μέτρα για τον ενδοκοινοτικό έλεγχο και παρακολούθηση πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών, ως τροποποιήθηκε.

Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 111/2005 σχετικά με τη θέσπιση κανόνων για την παρακολούθηση του εμπορίου πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών μεταξύ της Κοινότητας και τρίτων χωρών, ως τροποποιήθηκε.

1: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΓΩΓΕΑ

1.1 Στοιχεία εξαγωγέας

Όνοματεπώνυμο:

Όνομα εταιρείας:

Διεύθυνση:

.....

Τηλ:

Φαξ:

E-mail:

Αναμενόμενη ημερομηνία αποστολής:

2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΕΑ

2.1 Εισαγωγέας της χώρας προορισμού:

Όνομα:

Διεύθυνση:

.....

Τηλ:

Χώρα:

Φαξ:

E-mail:

2.2 Άλλες επιχειρήσεις που συμμετέχουν στην εξαγωγή (π.χ. μεταφορέων, πρακτόρων, εκτελωνιστών):

Όνομα:

Διεύθυνση:

.....

Τηλ:

Φαξ:

E-mail:

2.3 Τελωνείο στο οποίο θα γίνει η τελωνειακή διασάφηση:

Όνομα:

Διεύθυνση:

.....

Τηλ:

Φαξ:

E-mail:

3: ΤΕΛΙΚΟΣ ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ

3.1 Τελικός παραλήπτης (η εταιρεία στην οποία παραδίδονται τα εμπορεύματα στη χώρα προορισμού (όχι κατ' ανάγκη του τελικού χρήστη))

Όνομα:

Διεύθυνση:.....

.....

Τηλ :

Φαξ:

E-mail:

3.2 Σημείο εξόδου από την ΕΕ:

3.3 Σημείο εισόδου στη χώρα εισαγωγής:

3.4 Μέσο μεταφοράς:

3.5 Διαδρομή:

4: ΟΥΣΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΕΞΑΧΘΕΙ

4.1 Εμπορική ονομασία φαρμακευτικού προϊόντος:

4.2 Φαρμακευτική μορφή και δύναμη:

4.3 Ποσότητα (κουτιά και μονάδες/κουτί):

4.4 Διαβαθμισμένη ουσία / Scheduled substance:

4.2 Κωδικός ΣΟ / CN code:

4.3 Καθαρό βάρος / Net weight:

4.4 % στο μείγμα / % of mixture:

4.5 Αριθμός τιμολογίου:

5: ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο:

Εταιρεία:

Έχω επιβεβαιώσει ότι ο τελικός παραλήπτης εκτός της ΕΕ είναι κατάλληλα εξουσιοδοτημένος να λαμβάνει την εν λόγω διαβαθμισμένη ουσία

Σε περίπτωση καταχώρισης της άδειας εξαγωγής αναλαμβάνω την εξασφάλιση της εκπλήρωσης των υποχρεώσεων που απορρέουν βάσει των όρων και προϋποθέσεων της άδειας και δηλώνω ότι τα άνω στοιχεία είναι, εξ όσων γνωρίζω και πιστεύω, σωστά

Υπογραφή: Ημερ.:

Για υπηρεσιακή χρήση μόνο

Substance (INN)	Quantity (Packs x units x μg or mg or g/unit/mL or Kg)	mL/Unit (+overflow)	Base Content (%)	Total (grams)	License Number