

ou

À renvoyer PAR E-MAIL à : substances_HAA@afmps.be
**Uniquement si les signatures électroniques qualifiées correctes
sont apposées sur le document (PAS DE SCAN).**

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UNE AUTORISATION SUBSTANCES AR 12.04.1974

PERSONNE PHYSIQUE

Conformément à l'art. 1 de l'arrêté royal du 12.04.1974 relatif à certaines opérations concernant les substances à action hormonale, antihormonale, anabolisante, bêta-adrénergique, anti-infectieuse, antiparasitaire et anti-inflammatoire

<input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION NUMÉRO : FR
<input type="checkbox"/>	NOUVELLE DEMANDE D'AUTORISATION
1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom*:	
Prénom*:	
Adresse*:	
E-mail*:	
Tél./GSM :	
Signature*:	
2. LIEU(X) DES OPÉRATIONS (les différentes adresses auxquelles les biens se trouvent et/ou sont utilisés) Si cet espace ne suffit pas, veuillez ajouter une pièce jointe.	
Nom/département :	
Adresse*:	
Nom/département :	
Adresse :	
Nom/département :	
Adresse :	

*: Champ obligatoire

3. OPÉRATIONS (cocher ce qui s'applique)

Attention: importer et exporter signifie importer et exporter par rapport au territoire belge.

- | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Détention (aussi bien physique que non physique) | <input checked="" type="checkbox"/> | Obtention à titre onéreux ou gratuit |
| <input type="checkbox"/> | Importation | <input type="checkbox"/> | Exportation |
| <input type="checkbox"/> | Transport | <input type="checkbox"/> | Fabrication de matières premières (non de médicaments) |
| <input type="checkbox"/> | Mise en vente | <input type="checkbox"/> | Vente |

4. SUBSTANCES et APPLICATION (le but pour lequel les substances sont utilisées)

Veillez indiquer sur la page suivante les substances pour lesquelles vous demandez une autorisation et décrire ci-dessous brièvement les raisons pour lesquelles vous demandez cette autorisation. **Cela vous évitera des questions supplémentaires de la team Substances AR 12.04.1974 et un délai de traitement éventuellement plus long de votre demande d'autorisation.** Si cet espace ne suffit pas, veuillez ajouter une pièce jointe.

RAISON de la demande d'autorisation :

Informations pratiques

- Envoyez ce formulaire dûment rempli et signé:
 - **PAR LA POSTE uniquement si le formulaire porte une signature originale (pas de copie ni de scan) à :**

Agence fédérale des médicaments et des produits de santé
DG Inspection – division Autorisations - team Substances AR 12.04.1974
Avenue Galilée 5/03
1120 BRUXELLES

Ou

- **PAR E-MAIL UNIQUEMENT si le formulaire, APRÈS avoir été dûment rempli, est muni de toutes les signatures électroniques qualifiées à substances_HAA@afmps.be**
(signature via la carte d'identité ou voir <https://economie.fgov.be/fr/themes/line/commerce-electronique/signature-electronique-et>).
- Les identifiants d'entreprise ne sont généralement pas des signatures électroniques qualifiées et peuvent être considérés comme irrecevables.**
- La signature peut être ajoutée en double-cliquant sur le champ de la signature. Après l'ajout des signatures, le contenu du formulaire ne peut plus être modifié. Veuillez donc compléter entièrement le formulaire avant d'y ajouter les signatures. Si le contenu du formulaire est encore modifié par après, vous devez à nouveau ajouter les signatures, sinon la demande n'est pas recevable.
- Le **montant de la redevance** est soumis à une indexation annuelle et peut être consulté sur [le site internet de l'AFMPS](#).
 - Chaque **changement des données** fournies (responsables, adresses, substances ...) doit être communiqué à l'AFMPS **DANS LES 15 JOURS** (par courrier / e-mail) par une personne responsable, mentionnée sur l'autorisation. Cette notification se fait via le formulaire disponible sur [le site internet de l'AFMPS](#).