

BIJLAGE 3 AAN OMZENDBRIEF 567 : AANMELDFORMULIER

Volledige benaming :	
Adres : <u>Maatschappelijke zetel</u> Ondernemingsnummer	
Naam en voornaam van de aanvrager(s) Verantwoordelijke, door de statuten gemachtigd deze aanvraag te tekenen	
Type aanvrager : Ziekenhuisapotheek <input type="checkbox"/> Fase 1 - centrum <input type="checkbox"/> Andere instantie <input type="checkbox"/>	
Contactpersoon Naam : Adres : telefoon e-mail	
Procedure : Geen – enkel reconstitutie / herverpakking (enkel voor ziekenhuisapotheken) <input type="checkbox"/> Inspectie in het kader van "early phase GMP" <input type="checkbox"/> Aanvraag volgens KB 30/06/2004 (verdere documentatie bezorgen !) <input type="checkbox"/>	

Terug te sturen aan : ct.rd@fagg.be (elektronische versie)
of onderstaand adres t.a.v. "Afdeling Onderzoek & Ontwikkeling"

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
Eurostation II
Victor Hortaplein 40/40
1060 Brussel