

**FORMULAR
PENTRU PLATA TARIFULUI ÎNTOCMIRE ȘI
ACTUALIZARE NOMENCLATOR
MEDICAMENTE DE UZ UMAN**

Denumirea produsului/produselor, forma farmaceutică, concentrație, cale de administrare

Nr. crt.	Denumirea produsului/produselor	Forma farmaceutică	Concentrație	Cale de administrare

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	

Firma plăitoare

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	
Cont IBAN	
Nr. Inreg.la Reg. Comerțului	
Banca	
Codul fiscal	

Propunerea formei de platăLei : Euro: **Tariful întocmire și actualizare nomenclator medicamente de uz uman**Pentru anul: **Date de înregistrare a cererii (Propunător, ANM)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Persoana de contact/Reprezentanța în România

Nume :	<input type="text"/>
Adresa :	<input type="text"/>
Oraș :	<input type="text"/>
Tara :	<input type="text"/>
Telefon :	<input type="text"/>
Fax :	<input type="text"/>
E-mail :	<input type="text"/>

Semnatarii își asumă răspunderea că datele din prezentul formular sunt corecte.

Data.....

Deținătorul autorizației de punere pe piață/Reprezentanța în România
Numele, semnătura, ștampila