

**FORMULAR
PENTRU PLATA TARIFULUI PRIVIND
EVALUAREA PUBLICITĂȚII PENTRU
MEDICAMENTELE DE UZ UMAN**

Denumirea medicamentului

Forma farmaceutică, concentrația, calea de administrare

Forma farmaceutică:	
Concentrația:	
Calea de administrare :	

Deținătorul autorizației de punere pe piață

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

Tipul procedurii de autorizare

Națională:	<input type="checkbox"/>
Centralizată:	<input type="checkbox"/>
Recunoaștere mutuală/ descentralizată:	<input type="checkbox"/>

Statutul medicamentului

Autorizat: APP nr. /data eliberării	
--	--

Firma plătitoare

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Țara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	
CONT IBAN	
Nr. Înreg. la Registrul Comerțului	
Banca	

Propunere a formei de plată

Lei :	
Euro :	

Serviciul tarifatEvaluare publicitate pentru
medicamentele de uz uman**Date de înregistrare a cererii (canalul de comunicare, data anticipată
pentru începerea difuzării publicității)**Canalul de
comunicareData anticipată
pentru începerea
difuzării publicității**Persoana de contact/Reprezentanța în Romania**

Nume :

Adresa :

Oraș :

Tara :

Telefon :

Fax :

E-mail :

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

Data.....

Deținătorul autorizației de punere pe piață/Reprezentanța în Romania

Numele, semnătura, ștampila