

DEMANDE D'AUTORISATION OFFICIELLE D'IMPORTATION (A.I.D.)
DE DERMOCORTICOÏDES
APPLICATION FOR AN OFFICIAL AUTHORIZATION TO IMPORT
DERMOCORTICOÏDIC DRUGS

A Son Excellence, Monsieur le Ministre de la Santé Publique
To His Honourable Minister of Public Health

Timbre fiscal
Fiscal stamp

Noms et Prénoms du pharmacien importateur/Names and surnames of importer pharmacist

Fonction/Function :

Raison sociale et adresse de la structure importatrice/Name and adress of importer structure :

Sollicite l'autorisation d'importer/applies for an authorization to import

Nom commercial du produit sollicité/Brand name of the required product

Dénomination commune international (D.C.I.)/ International Non proprietary Name (INN)

Quantité/Quantity :

Présentation/Presentation :

Forme/Form :

Dosage/Dosage :

Raison sociale et adresse du laboratoire fabricant/Manufacturer's name and adress :

Raison sociale et adresse de l'exportateur (fournisseur)/Exporter's (supplier's)name and adress

Voie (sauf postale)/Route (except by post) :

Aérienne/Air

Maritime/Sea

Bureau des douanes d'entrée/Custom's office of entry :

Dans l'attente d'une suite favorable à ma requête, veuillez
agréer, Excellence, l'expression de ma profonde gratitude./-

Expecting a positive decision, Yours faithfully./-

NB: Un seul timbre pour des demandes groupées/ Use one stamp for several applications in one series.

Cachet/Stamp

Signature/Signature

Date/Date