

DEPOT DE PUBLICITÉ - FORMULAIRE

<i>A compléter par le demandeur</i>			
DEMANDEUR (Nom, Adresse)	Qualité : - Titulaire d'AMM - Responsable de la mise sur le marché - Responsable de la publicité* *Responsabilité limitée à la publicité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
TYPE DE MEDICAMENT(S) VETERINAIRE(S)	- Antimicrobiens - AMM Plan de gestion de risque - Maladie animale règlementée - Subst. Ana ou Anticatabolisante, B-agoniste - MV Immunologiques / Détenteurs d'animaux dans un cadre professionnel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	⇒ Dépôt soumis à AUTORISATION
	- Autres	<input type="checkbox"/>	⇒ Dépôt soumis à DECLARATION
NOM DU / DES MEDICAMENT(S) / GAMME			
LE TYPE D'AUTORISATION	- AMM - AMM « circonstances exceptionnelles » - AMM « marché limité » - Enregistrement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ESPECES DE DESTINATION	Espèce mineure* : <input type="checkbox"/> * Pour les AMM délivrées avant le 28 janvier 2022 (= date d'application du règlement européen 2019/6)		

NOUVEAU MEDICAMENT (commercialisation en France ≤ 1 an)	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
DESTINATAIRES	<ul style="list-style-type: none"> - Vétérinaires (tous les mv - soumis et non soumis à prescription) - Pharmaciens (tous les mv - soumis et non soumis à prescription) - Responsable du circuit dérogatoire - Détenteurs d'animaux dans un cadre professionnel (mv immunologiques et mv non soumis à prescription) - Public (mv non soumis à prescription) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DE SUPPORTS DE PUBLICITE			
TYPE DE SUPPORTS DE PUBLICITE			
DATE PREVISIONNELLE DE DIFFUSION DU OU DES SUPPPORTS			
COMMENTAIRES			