République Française

Agence nationale du médicament vétérinaire
14 rue Claude Bourgelat
Parc d'Activités de la Grande Marche
Javené - CS 70611 - 35306 FOUGERES Cedex - France
Téléphone : + 33 (0)2 99 94 78 78

PAYS EXPORTATEUR : FRANCE
CERTIFICAT N°

CERTIFICAT D'ACCOMPAGNEMENT D'ALIMENTS MEDICAMENTEUX POUR ANIMAUX DESTINES AUX ECHANGES

ACCOMPANYING CERTIFICATE OF MEDICINAL FEED FOR ANIMALS INTENTED TO TRADE

EXEMPLE

- Nom ou raison sociale et adresse du distributeur agréé de l'aliment médicamenteux :
- *Name or corporate name and address of the distributor of the medicinal feed:*

DEMANDEUR
ADRESSE DU DEMANDEUR

- Nom ou raison sociale et adresse du fabricant agréé de l'aliment médicamenteux :
- *Name or corporate name and address of the authorized producer of the medicinal feed:*

NOM DU FABRICANT DE L'ALIMENT MEDICAMENTEUX
ADRESSE DU FABRICANT

- Dénomination de l'aliment médicamenteux : **NOM DE L'ALIMENT MEDICAMENTEUX**
- *Name of the medicinal feed:*

- Type d'animal auquel l'aliment médicamenteux est destiné : **Espèces de destination de l'aliment médicamenteux (en français)**
- *Animal species whose medicinal feed is intented to:* **Espèces de destination de l'aliment médicamenteux (en anglais)**

- Dénomination et composition du (des) prémélange(s) médicamenteux autorisé(s) :
- *Name and composition of the authorized medicinal premixes:*

NOM DU MEDICAMENT
Prémélange médicamenteux
AMM n° **d'AMM** du prémélange médicamenteux du **date de l'AMM**

Composition :
COMPOSITION EN SUBSTANCES ACTIVES incluant les dénominations et les quantités des substances actives et excipient QSP (français)

- Ce(s) prémélange(s) médicamenteux est (sont) autorisé(s) en France.
- *This (these) medicinal premixe(s) is (are) authorized in France.*

- Taux d'incorporation du (des) prémélange(s) médicamenteux dans l'aliment médicamenteux :
- *Incorporation rate of the medicinal premix in the medicinal feed:*

Taux d'incorporation du prémélange médicamenteux dans l'aliment en kg par tonne d'aliments médicamenteux de NOM DU MEDICAMENT.

- Quantité d'aliment médicamenteux : **Quantité d'aliment médicamenteux**
- *Quantity of the medicinal feed:*

- Nom et adresse du destinataire :
- *Consignee's name and address:*

NOM DU DESTINATAIRE DE L'ALIMENT MEDICAMENTEUX
ADRESSE DU DESTINATAIRE DE L'ALIMENT MEDICAMENTEUX

Il est certifié par la présente que l'aliment médicamenteux pour animaux décrit ci-dessus a été fabriqué par une personne autorisée, conformément à la Directive 90/167/CEE.
It is certified hereby that the medicinal feed for animals above mentioned has been manufactured by an authorized person, according to the directive 90/167/E.E.C.

Fougères, le
Dated

NOM et SIGNATURE
(vétérinaire/pharmacien responsable)

EXEMPLE