

Réf. : DE ER CM / 04 Edition : 01 Date d'application : 20/01/2017 Page :1/1	<b>ENREGISTREMENT</b> Formulaire de déclaration d'une coopérative de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits cosmétiques et d'hygiène corporelle	Direction du Médicament et de la Pharmacie
---	--	---

**PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :**

NOM DE L'ETABLISSEMENT	TYPE DE DEMANDE
	<input type="checkbox"/> ND : Nouvelle déclaration <input type="checkbox"/> MD : Modification de déclaration

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION**

DOSSIER N° .....			
PIECES FOURNIES	ND	MD*	OBSERVATIONS
Formulaire de déclaration de l'établissement dûment rempli conformément à l'annexe B. (02 exemplaires format papier + 1 format électronique) ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Copie de l'arrêté de la création de la coopérative ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Copie du statut juridique de la coopérative ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Attestation de dépôt du dossier de la coopérative au Tribunal ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Copie du dernier PV de l'assemblée générale en spécifiant le nom du responsable légal de la coopérative ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Liste des moyens humains et matériels ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Liste de tous les produits importés et/ou fabriqués par l'établissement ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Déclaration sur l'honneur de la coopérative de déposer à la Direction du Médicament et de la Pharmacie une nouvelle déclaration pour tout changement affectant les éléments figurants au niveau de l'annexe B (points I, II et VI).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

*\* Toute modification apportée aux éléments constitutifs de la déclaration initiale doit faire l'objet d'une déclaration de modification faite par l'établissement concerné et ce dans un délai ne dépassant pas un mois à compter de la date de modification, ainsi, seule la pièce modifiée sera déposée.*

ETABLISSEMENT DEMANDEUR (Représentant légal)	ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTE	
Date : ...../...../..... Signature et cachet :	<input type="checkbox"/> Dossier recevable <input type="checkbox"/> Dossier irrecevable	Signature :