

| | | |
|--|---|---|
| Réf. : DE ER CM / 07 Edition : 03 Date d'application : 01/02/2017 Page : 1/1 | ENREGISTREMENT TRANSFERT DE TITULARITE D'UN PRODUIT COSMETIQUE ET D'HYGIENE CORPORELLE | Direction du Médicament et de la Pharmacie |
|--|---|---|

| |
|--|
| PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR |
| NOM DE L'ETABLISSEMENT IMPORTATEUR OU FABRICANT |
| |

| PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION : | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | | <i>DOSSIER N° :.....</i> |
| PIECES DU DOSSIER D'ENREGISTREMENT | | OBSERVATIONS |
| 1-Lettre de demande datée, cachetée et signée par le représentant légal et adressée au Ministre de la Santé en 3 exemplaires ; | <input type="checkbox"/> | |
| 2-Copie du certificat d'enregistrement en cours de validité ; | <input type="checkbox"/> | |
| 3- Accord du fabricant ; | <input type="checkbox"/> | |
| 4-Accord du titulaire actuel du certificat d'enregistrement ; | <input type="checkbox"/> | |
| 5-Déclaration du fabriquant que le produit n'a subit aucun changement depuis la date de la demande d'enregistrement ; | <input type="checkbox"/> | |
| 6-Liste des produits faisant objet du transfert de titularité ; | <input type="checkbox"/> | |

NB : la quittance de paiement des droits d'enregistrement à récupérer au niveau de la régie.

| 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 : |