|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesuchsteller (Importeur)** |  | **Exporteur** |
| Name | …… | …… |
| Strasse / Nr. | …… | …… |
| PLZ / Ort | …… | …… |
| Kontaktperson | …… | |
| Telefon | …… | |
| Fax | …… | |
| E-Mail | …… | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Einfuhr von** | **Substanz:** | Angabe von INN-Bezeichnung, Menge, Stereochemie, CASRN |
| **Präparat:** | Angabe von Arzneiform, Dosierung, Packungsgrösse und Anzahl Packungen |

|  |
| --- |
| …… |
| …… |
| …… |
| …… |
| …… |
| …… |
| …… |
| …… |
| …… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Einmalige Bewilligung |
|  | Generelle Bewilligung |
|  | Voraussichtliches Einfuhrdatum …… |
|  |  |
|  |  |
|  | Einfuhr in Zollfreilager |
|  | Eigenbedarf, Lager |
|  | Verkauf im Inland |
|  | Reexport durch Empfänger |

Verordnung vom 2. Dezember 2011 über die Gebühren des Schweizerischen Heilmittelinstituts (Heilmittel-Gebührenverordnung HGebV, SR 812.214.5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mitteilungen** | | | |
| …… | | | |
| **Ort** | …… |  |  | |
| **Datum** | …… | **Unterschrift** |  | |

|  |
| --- |
| **Senden an** |
| Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel, Hallerstrasse 7, 3012 Bern |
| oder e-Mail: [narcotics@swissmedic.ch](mailto:narcotics@swissmedic.ch) oder Fax: +41 58 463 88 40 |