

# Aucune activité

## JARE 2025

Entreprise			
Rue			
Code postal			
Lieu			
Code-GLN			
Numéro de téléphone			
Courriel			
Personne responsable	Titre	Prénom	Nom
Personne de contact	Titre	Prénom	Nom

**Raison de la remise d'une déclaration « Aucune activité » - cochez la case qui convient :**

- Pas de stock / pas de mouvement de marchandises / pas de fabrication / pas de synthèse
- Comptabilité annuelle des stupéfiants (JARE) transmise par un autre site opérationnel
- Commerce à l'étranger
- Autres, merci d'expliquer : .....

Date			
Signature			

Nous vous prions d'envoyer le **formulaire signé électroniquement exclusivement par courriel** à l'adresse suivante : [jare@swissmedic.ch](mailto:jare@swissmedic.ch)