|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requérant (exportateur)** |  | **Destinataire (importateur)** |
| Nom | …… | …… |
| Rue / n° | …… | …… |
| NPA / localité | …… | …… |
| Interlocuteur | …… | |
| Téléphone | …… | |
| Fax | …… | |
| E-mail | …… | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Exportation de** | **Substance:** | indication de la désignation INN, de la quantité, de la stéréochimie et du numéro CAS |
| **Préparation:** | indication de la forme galénique, du dosage, du conditionnement et du nombre d’emballages |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Autorisation unique |
|  | Autorisation générale |
|  | Date d’exportation probable …… |
|  |  |
|  |  |

Coûts selon l’Ordonnance sur les émoluments de l’Institut suisse des produits thérapeutiques (ordonnance sur les émoluments des produits thérapeutiques, OEPT); RS 812.214.5

|  |
| --- |
| **Remarques** |
| …… |
| **Informations importantes**   * L’original de l’autorisation d’importation délivrée par le pays de destination doit être joint à la demande d’autorisation d’exportation * En cas d’exportation de substances soumises à contrôle du tableau d : une copie de l’autorisation exceptionnelle délivrée par l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) doit être jointe à la présente demande * Un formulaire de demande d’autorisation d’exportation ne peut contenir plus de 10 substances soumises à contrôle ou préparations * Chaque précurseur doit faire l’objet d’une demande séparée |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lieu** | …… |  |  |
| **Date** | …… | **Signature** |  |

|  |
| --- |
| **À envoyer à** |
| Swissmedic, Division Stupéfiants, Hallerstrasse 7, 3012 Berne |
| ou par courriel à : [narcotics@swissmedic.ch](mailto:narcotics@swissmedic.ch) ou par fax au : +41 58 463 88 40 |