**Antrag auf Genehmigung für den Vertrieb im Parallelimport**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung: | |
| Zulassungsnummer:       GZ: | |
| Wirkstoff(e): | |
| Name und Adresse des Zulassungsinhabers | |
| Kontaktperson: | Tel: |
| e-mail: | Fax: |
| Vorschlag zur Bezeichnung der Arzneispezialität: |  |
| Arzneiform: |  |
| Stärke: |  |
| Zusammensetzung (wirksame(r) Bestandteil(e)): |  |
| Exportland (Herkunftsland): |  |
| Bezeichnung der Arzneispezialität im Exportland: |  |
| Zulassungs-Nr. der Arzneispezialität im Exportland: |  |
| Zulassungsinhaber im Exportland: |  |
| Hersteller im Exportland: |  |
| Packungsgrösse(n): |  |
| Antragsteller |  |
| Beschreibung der Umpackung und Umetikettierung der Arzneispezialität |  |
| Umpackungsort |  |
| Erklärung:  (bitte nur in dem Fall ankreuzen, in dem die zu importierende Arzneispezialität in einem der folgenden Mitgliedsstaaten erstmalig in Verkehr gebracht wurde: Slowenien, Slowakei, Tschechische Republik, Ungarn, Polen, Estland, Lettland, Litauen)  Ich habe dem Zulassungsinhaber des in Österreich zugelassenen Produktes und dem Inhaber eines Patentes oder ergänzenden Schutzzertifikates des in Österreich zugelassenen Produktes diese Antragstellung mindestens einen Monat vor Einreichung dieses Antrages angezeigt. Eine Kopie der Anzeige samt Nachweis des Zugangsdatums (z.B. Faxbestätigung, Rückschein eines Einschreibens) ist diesem Antrag beigefügt. | |
| Ort und Datum: | |
| Firmenstampiglie und Unterschrift des Antragstellers: | |