

## ŽÁDOST O VYDÁNÍ POVOLENÍ K DOVOZU návykových látek a přípravků

IČO:

IV. Účel dovozu:

	Uveďte: ano / ne	U dovozu pro výrobce nebo poskytovatele zdravotních služeb nebo při jiném účelu dovozu uveďte název/jméno a adresu osoby, pro kterou se dovoz realizuje, včetně adresy vyskladnění, pokud se liší od adresy sídla této osoby.
<b>Výrobce:</b>		
<b>Distributor:</b>		
<b>Lékárna:</b>		
<b>Poskytovatel zdrav. služeb:</b>		
<b>Následný vývoz:</b>		
<b>Jiné:</b>		
<b>Výzkum:</b>		V případě, že žadatelem (dovozcem) je subjekt uvedený v seznamu ve vyhlášce č. 243/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, uveďte konkrétní účel dovozu.

V. Místo vyskladnění u žadatele (dovozce):

[vyplňte, pouze pokud se liší od adresy sídla žadatele (dovozce) v části I]

<b>Adresa skladu včetně PSČ:</b>	
----------------------------------	--

VI. Fyzické osoby oprávněné jednat jménem žadatele:

(např. dle obchodního rejstříku)

	Jméno, popř. jména, příjmení, titul:	Telefon:	Funkce:	Podpis:
1.				
2.				
3.				

VII. Odpovědná osoba:

<b>Jméno, popř. jména, příjmení, titul:</b>	<b>Funkce:</b>	<b>Podpis:</b>
<b>Telefon:</b>	<b>Email:</b>	

**Datum:**

**Razítko:**

Nevyplněné kolonky proškrtněte souvislou čarou.