



**SØKNAD OM FORNYET GODKJENNING  
AV PARALLELLIMPORTERT LEGEMIDDEL**

<b>Preparatnavn</b>	
<b>Legemiddelform og styrke</b>	
<b>MT(PI)nr.</b>	
<b>Godkjente pakningsstørrelser</b>	
<b>Eksportland</b>	
<b>Preparatnavn i eksportlandet</b>	
<b>MT(PI)-innehaver <i>Navn og adresse</i></b>	
<b>Eventuell fullmektig <i>Navn og adresse</i></b>	

- Avgift er innbetalt på bankkonto 7694 05 00903, og kvittering for betalt avgift er vedlagt.

**KONTAKTPERSON**

<b>Navn</b>	
<b>Telefon</b>	<b>Telefaks</b>
<b>E-post</b>	

<b>Søkerens underskrift</b>	<b>Dato</b>
<b>Navn gjentatt med blokkbokstaver, stilling</b>	