ANNEXE XI

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Dénomination complète de l'établissement	
Forme juridique	
NINEA	
Adresse du siège social :	
Adresse de succursales 1	
Adresse de succursales 2	
Adresse de succursales 3	
Prénom et nom du pharmacien responsable Adresse mail : Numéro de téléphone portable : Référence de l'acte portant désignation du pharmacien responsable :	

NATURE DE LA MODIFICATION :

- ☐ nouvelle catégorie de produits parmi les médicaments à usage humain, les médicaments expérimentaux à usage humain;
- ☐ nouvelle forme pharmaceutique ou d'un produit pharmaceutique non mentionné par l'autorisation d'ouverture en vigueur ;
- ☐ nouvelle opération pharmaceutique de fabrication, d'importation ou d'exploitation ;
- ☐ la création de locaux dans lesquels sont réalisées des opérations pharmaceutiques de fabrication, d'importation, de distribution en gros ou de stockage ;
- ☐ la suppression de locaux dans lesquels sont réalisées des opérations de production et de contrôle de la qualité,
- ☐ les modifications des conditions de stockage des médicaments classés comme stupéfiants pour les distributeurs en gros ;
- ☐ Autres (à préciser)

……
……
……
……
……
……

DOCUMENTS À ANNEXER (3 EXEMPLAIRES) :

- un document décrivant les modifications projetées ;
- une copie des nouveaux statuts de la société, dans le cas où les changements les affectent ;
- une copie de l'arrêté portant autorisation de création de l'établissement ;
- une copie de l'arrêté portant autorisation d'exploitation de l'établissement ;
- une copie de l'arrêté portant autorisation d'exercer en qualité de pharmacien responsable de l'établissement ;
- une copie de la carte d'inscription à l'Ordre en cours de validité du pharmacien responsable.

Fait à	
Date	
Signature	
Cachet de etablissement	

Date d'application	02/10/2026
Date d'expiration	02/10/2031