ANNEXE XIV

INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR :	
Dénomination complète de l'Agence de promotion de médicaments et autres produits de santé :	
Adresse du siège social	
Mentionner le ou les laboratoire (s) représenté (s) :	
Prénom et nom du délégué ou visiteur médical : Adresse email : Numéro de téléphone portable : Nombre d'années d'expérience dans la délégation ou visite médicale :	

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

DOCUMENTS À ANNEXER :

- Deux (2) photos d'identité ;
- Une copie légalisée de la carte nationale d'identité en cours de validité ;
- Une copie du contrat de travail ;

Fait à	
Date	
Signature	
Cachet de l'agence de promotion	