**VLOGA ZA UVOZ**

**PREPOVEDANIH DROG skupin II in III**

|  |  |
| --- | --- |
| Uvoznik (ime, naslov): | Številka dovoljenja (JAZMP) za opravljanje dejavnosti prometa z zdravili na debelo: |

|  |  |
| --- | --- |
| Izvoznik (ime, naslov): | |
| Posrednik (ime, naslov): | |
| Naziv prepovedane droge, farmacevtska oblika in pakiranje: | |
| Mednarodno nelastniško ime: | |
| Proizvajalec (ime, naslov): | |
| Količina prepovedane droge: (sc, g) | |
| Namen uvoza: | |
| Skupna količina baze prepovedane droge v gramih: | Odstotna količina baze prepovedane droge v gramih: |

|  |  |
| --- | --- |
| Carinarnica: | Rok, v katerem bo opravljen uvoz: |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum vloge: | |
| Kontaktna oseba predlagatelja: | Telefon: |
| Znesek plačane upravne takse: | Podpis odgovorne osebe predlagatelja: |