Cadastre : Formulaire Internet

Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Tél. : 02/524.82.88

Veuillez compléter ce document en caractères d'imprimerie et le retourner par envoi recommandé à l'adresse suivante :

RECOMMANDE

AgenceFédérale des Médicaments et des Produits de Santé
Service Enregistrement des officines
A l'attention de Madame DESCAMPS Ingrid
EUROSTATION – Bloc 2 - 8ème étage
Place Victor Horta, 40 bte 40
B-1060 BRUXELLES

ARRETE ROYAL DU 25 SEPTEMBRE 1974 CONCERNANT L'OUVERTURE, LE TRANSFERT ET LA FUSION D'OFFICINES PHARMACEUTIQUES OUVERTES AU PUBLIC, tel que modifié à ce jour.

DEMANDE DE MODIFICATION DE L'ENREGISTREMENT D'UNE OFFICINE PHARMACEUTIQUE REGULIEREMENT OUVERTE AU PUBLIC

DONNEE(S) MODIFIEE(S) A PARTIR DU (jour) |__|__| (mois) |__|__| (année) |__|__|__|__| (DATE)

RUBRIQUE(S) MODIFIEE(S) : 1 – 2 – 3 – 4 (1)
Le détenteur de l'autorisation ne doit remplir que la ou les rubrique(s) pour laquelle il y a une modification.

CACHET DE L'OFFICINE :

NUMERO D'IMMATRICULATION (6 chiffres)

FOFF						

Veuillez remplir les 6 cases par les 6 chiffres du numéro d'immatriculation de l'officine (numéro de code), composé par la partie numérique du code établie pour les bons de stupéfiants et certains psychotropes

« Art 20…
§2. Le détenteur de l'autorisation relative à une officine pharmaceutique ouverte au public après l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 8 décembre 1999 modifiant l'arrêté royal du 25 septembre 1974 concernant l'ouverture, le transfert et la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public, doit faire enregistrer, par lettre recommandée au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les soixante jours suivant l'ouverture de l'officine, les données visées au § 1er.
§3. Le détenteur de l'autorisation relative à toute officine ouverte au public est dans l'obligation de faire enregistrer, par lettre recommandée au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, toute modification aux données visées au § 1er dans les soixante jours suivant cette modification.
§4. La procédure d'enregistrement visée au § 1er doit également être suivie dans les soixante jours après la cession d'une officine régulièrement ouverte au public, conformément à l'arrêté royal du 13 avril 1977 fixant les règles permettant de déterminer la valeur de transmission des officines pharmaceutiques et de surveiller cette transmission.>>

A partir du 01 janvier 2012 (selon l'indexation M.B. du 07/12/2011), les enregistrements visés au §§…2,3 et 4 sont soumis au paiement d'une rétribution de :

65,43 € : pour chaque changement de pharmacien-titulaire ;
162,25 € : pour chaque cession ;
65,43 € : pour toute autre modification ;
32,71 € : pour chaque copie supplémentaire. »

Les sommes dues en vertu du présent article doivent être versées ou transférées sur le numéro de compte bancaire : **679-0021942-20 (**IBAN : **BE 28 6790 0219 4220** – BIC : **PCHQBEBB)** de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, place V. Horta, 40, bte 40 à 1060 Bruxelles, avec la communication : « FOFF 03 » + nom du demandeur + les 6 chiffres du numéro d'immatriculation de l'officine + « CHANGEMENT ».

« Les demandes d'enregistrement telles que visées au présent article, ne sont recevables que si elles sont valablement remplies et **accompagnées de la preuve de paiement de la rétribution**, fixée par les dispositions correspondantes. » (art.20, §6, tel que modifié par l'A.R. du 8/12/1999 modifiant l'A.R. du 25/9/1974 susmentionné).

(1) biffer les mentions inutiles

Cadastre : Formulaire Internet

1. DONNEES RELATIVES A L'OFFICINE MEME.

NUMERO D'IMMATRICULATION de l'officine : |__|__|__|__|__|__| (6 chiffres)
Code de langue : |__| F (français) ou A (allemand)

Nom de l'officine : nom du pharmacien-titulaire (ou autre nom, si utilisé et autorisé par la commission médicale provinciale) :

Adresse de l'officine :
Rue, numéro et boîte:

Code postal : |__|__|__|__|
Commune :

N° téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(1) Le cas échéant,
la date de **CESSION** (la plus récente) de l'officine : (jour) |__|__| (mois) |__|__| (année) |__|__|__|__|
+ Nom et prénom OU dénomination sociale et forme juridique de l'ancien détenteur de l'autorisation :

(1) Le cas échéant, la date du **TRANSFERT** temporaire de l'officine : (jour) |__|__| (mois) |__|__| (année) |__|__|__|__|

(1) Le cas échéant, la date *(1)* de la **FERMETURE DEFINITIVE** OU *(1)* de la **FERMETURE TEMPORAIRE** de l'officine : (jour) |__|__| (mois) |__|__| (année) |__|__|__|__|

NUMERO D'ENTREPRISE sous lequel l'officine est exploitée: TVA-BE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(sans mentionner de points)

Personne inscrite sous le numéro d'entreprise mentionné ci-dessus : nom et prénom (personne physique) OU dénomination sociale et forme juridique (personne morale)

2. IDENTITE DU DETENTEUR DE L'AUTORISATION, SI PERSONNE PHYSIQUE (UNE SEULE PERSONNE)

NUMERO D'IMMATRICULATION de l'officine : |__|__|__|__|__|__| (6 chiffres)

Nom :

Prénoms :

Adresse de domiciliation de la personne physique :
Rue, numéro et boîte :

Code postal : |__|__|__|__|
Commune (et pays si autre que la Belgique):

Date de naissance : (jour) |__|__| (mois) |__|__| (année) |__|__|__|__| Sexe |__| F (féminin) ou M (masculin)
Lieu de naissance (et pays si autre que la Belgique)

NUMERO NATIONAL (cfr. Carte SIS) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NUMERO D'ENTREPRISE : TVA-BE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (sans mentionner de points)

(1) Biffer les mentions inutiles.

3. DONNEES RELATIVES AU DETENTEUR DE L'AUTORISATION, SI PERSONNE MORALE (UNE SEULE PERSONNE MORALE) (2)

NUMERO D'IMMATRICULATION de l'officine : |__|__|__|__|__|__| (6 chiffres)

Dénomination sociale :

Forme juridique (abréviation sans inscrire de points) :
|__|__|__|__|__|__| (exemples : SA : société anonyme
SCA : société en commandite par actions
SC : société coopérative
SNC : société en nom collectif
SCS : société en commandité simple
SPRL : société privée à responsabilité limitée)

Siège social : rue, numéro et boîte:

Code postal : |__|__|__|__|
Commune :

Date de l'acte constitutif : (jour) |__|__| (mois) |__|__| (année) |__|__|__|__|
Date de la publication dans le Moniteur belge : (jour) |__|__| (mois) |__|__| (année) |__|__|__|__|
(1) Le cas échéant, date de la publication de la dernière modification des statuts, dans le Moniteur belge :
(jour) |__|__| (mois) |__|__| (année) |__|__|__|__|

NUMERO D'ENTREPRISE : TVA-BE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (sans mentionner de points)

3.1. (1) DONNEES RELATIVES A L'IDENTITE DE LA/DES PERSONNE(S) PHYSIQUE(S) OU MORALE(S) LEGALEMENT OU STATUTAIREMENT HABILITEES A ENGAGER LE DETENTEUR DE L'AUTORISATION PERSONNE MORALE (3)

(1) Nom et prénom (personne physique) OU dénomination sociale et forme juridique (personne morale):
(1) Si personne morale : nom et prénom du représentant fixe :
En qualité de (exemples : administrateur, administrateur délégué, gérant, autre…):
Est habilité à engager le détenteur de l'autorisation : (1) Seul ou (1) Conjointement

3.2. (1) DONNEES RELATIVES A L'IDENTITE DE LA/DES PERSONNE(S) PHYSIQUE(S) OU MORALE(S) LEGALEMENT OU STATUTAIREMENT HABILITEES A ENGAGER LE DETENTEUR DE l'AUTORISATION PERSONNE MORALE (3)

(1) Nom et prénom (personne physique) OU dénomination sociale et forme juridique (personne morale):
(1) Si personne morale : nom et prénom du représentant fixe :
En qualité de (exemples : administrateur, administrateur délégué, gérant, autre…):
Est habilité à engager le détenteur de l'autorisation : (1) Seul ou (1) Conjointement

3.3. (1) DONNEES RELATIVES A L'IDENTITE DE LA/DES PERSONNE(S) PHYSIQUE(S) OU MORALE(S) LEGALEMENT OU STATUTAIREMENT HABILITEES A ENGAGER LE DETENTEUR DE L'AUTORISATION PERSONNE MORALE (3)

(1) Nom et prénom (personne physique) OU dénomination sociale et forme juridique (personne morale):
(1) Si personne morale : nom et prénom du représentant fixe :
En qualité de (exemples : administrateur, administrateur délégué, gérant, autre…):
Est habilité à engager le détenteur de l'autorisation : (1) Seul ou (1) Conjointement

(1) Biffer les mentions inutiles
(2) Ajouter les statuts : l'extrait comme publié dans le Moniteur belge ou une copie des statuts complets
(3) Preuve à l'appui

Cadastre : Formulaire Internet

3.4. (1) DONNEES RELATIVES A L'IDENTITE DE LA/DES PERSONNE(S) PHYSIQUE(S) OU MORALE(S) LEGALEMENT OU STATUTAIREMENT HABILITEES A ENGAGER LE DETENTEUR DE L'AUTORISATION PERSONNE MORALE (3)

(1) Nom et prénom (personne physique) OU dénomination sociale et forme juridique (personne morale):

(1) Si personne morale : nom et prénom du représentant fixe :

En qualité de (exemples : administrateur, administrateur délégué, gérant, autre…): :

Est habilité à engager le détenteur de l'autorisation : (1) Seul ou (1) Conjointement

---

4. DONNEES RELATIVES A L'IDENTITE DU PHARMACIEN TITULAIRE DE L'OFFICINE

NUMERO D'IMMATRICULATION de l'officine : |__|__|__|__|__|__| (6 chiffres)
Code de langue : |__| N (néerlandais) ou F (français) ou A (allemand) Sexe : |__| F (féminin) ou M (masculin)

Nom :

Prénoms :

Adresse de domiciliation du pharmacien-titulaire:
Rue, numéro et boîte :

Code postal: |__|__|__|__|
Commune :

NUMERO NATIONAL (cfr. Carte SIS) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Lieu de naissance (et pays si autre que la Belgique) :

Numéro d'identification personnel auprès de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (11 positions sans inscrire de points)

A REMPLIR PAR LE DETENTEUR DE L'AUTORISATION

La présente déclaration est sincère et véritable ;
Je m'engage à faire enregistrer toute modification des données, dans les soixante jours suivant la modification, sur les formulaires délivrés à cet effet par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé.

Date : …….(jour/mois/année)

Signature(s) + nom(s) (voir rubrique 2 ou 3: détenteur de l'autorisation)

…….. ……. …….

Numéro de téléphone où peut être joint le détenteur de l'autorisation : ……

E-mail :……

---

(1) Biffer les mentions inutiles
(2) Ajouter les statuts : l'extrait comme publié dans le Moniteur belge ou une copie des statuts complets
(3)Preuve à l'appui