

Déclaration de cessation d'une activité ou d'une opération pharmaceutique dans un établissement pharmaceutique (article R. 5124-10-1 6° du code de la santé publique)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS SUR LE DEMANDEUR

Entreprise/organisme

- dénomination sociale (conforme au Kbis)
- forme juridique
- adresse du siège social
- n° SIREN (9 chiffres)

Etablissement objet de la demande

- adresse de l'établissement
- n° SIRET (14 chiffres)

Pharmacien responsable

- nom et prénom
- adresse électronique
- téléphone et téléphone portable

PIÈCES A FOURNIR

(cf. décision du directeur général de l'ANSM en vigueur)

Lettre du pharmacien responsable informant le directeur général de l'ANSM de la cessation d'une activité ou d'une opération pharmaceutique

Cette information doit être transmise à l'ANSM dans le mois qui suit cette cessation.

Ce courrier doit être signé par le pharmacien responsable ou par un pharmacien responsable intérimaire.

Le pharmacien responsable doit s'interroger sur l'impact de ce changement et sur la nécessité de déposer, le cas échéant, un dossier de demande de modification (articles R. 5124-10 1° à 5° et R. 5124-10-1 du CSP et décision en vigueur du directeur général de l'ANSM).