

**VLOGA ZA UVOZ
PREPOVEDANIH DROG skupin II in III**

Uvoznik (ime, naslov):	Številka dovoljenja (Ministrstvo za zdravje RS, Urad RS za zdravila) 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 substance oz. preparata: (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:
--------------------------------	----------

Prostor za upravne koleke:	Podpis odgovorne osebe predlagatelja:
----------------------------	---------------------------------------