Datum přijetí žádosti

**ŽÁDOST O ZMĚNU ROZHODNUTÍ O SCHVÁLENÍ VETERINÁRNÍHO PŘÍPRAVKU PODLE ZÁKONA Č. 166/1999 Sb., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ (131/2003 Sb.)**

APPLICATION FOR VARIATION TO VETERINARY PRODUCT (OTHER THAN MEDICINAL PRODUCT) AUTHORISATION DECISION ACCORDING TO THE ACT No 166/1999 AS LAST AMENDED (No 131/2003)

**Název přípravku:**

Product name:

**Číslo schválení:**

Authorization number:

**Držitel rozhodnutí o schválení (Název obchodní firmy a sídla nebo jméno a příjmení a trvalý pobyt):**

Name and address of the authorization decision holder:

**Jméno a adresa osoby zmocněné k jednání jménem držitele:**

Name and address of the authorized person for communication on behalf of the holder:

Tel.:

Fax:

E-mail:

**Jméno a adresa výrobce (výrobců), včetně uvedení všech míst výroby:**

Name and address of the manufacturer(s) incl. all manufacturing sites:

**Údaj, který je navrhován ke změně:**

Specification or wording which is proposed to be changed:

|  |  |
| --- | --- |
| **Současný**  Prezent | **Navrhovaný**  Proposed |

**Vysvětlení a zdůvodnění navrhované změny:**

Background explanation and justification for the proposed change:

**Tímto žádám o provedení změny v uvedeném rozhodnutí podle výše uvedeného návrhu.**

**Prohlašuji, že předložené doplňující dokumenty a případné vysvětlující informace jsou podkladem pro navrhovanou změnu. Prohlašuji, že všechny změny byly uvedeny, a že v doplňující dokumentaci nedošlo k žádným jiným změnám.**

I hereby make application for the above Authorization to be varied in accordance with the proposals given above. I declare that amended documents have been supplied and that the supporting information, where appropriate, supports the proposed change. I declare that all changes have been identified and that there are no other changes in the amended documentation.

**V zastoupení držitele: Razítko a podpis (podpisy):**

On behalf of the holder: Stamp and signature (s):

**Jméno:**

Name:

**Místo a datum:**

Place and date: