Datum přijetí žádosti

**ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ DOBY PLATNOSTI ROZHODNUTÍ O SCHVÁLENÍ VETERINÁRNÍHO PŘÍPRAVKU PODLE ZÁKONA Č. 166/1999 Sb., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ**

APPLICATION FOR RENEWAL OF VETERINARY NON-MEDICINAL PRODUCT APPROVAL LICENCE ACCORDING TO ACT No 166/1999 AS LAST AMENDED

**Název přípravku:**

Product name:

**Číslo schválení:**

Approval number:

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

Name and address of approval licence holder:

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

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

**Datum prvního schválení v ČR:**

Date of first approval in CZ:

**Uveďte chronologický seznam schválených změn s uvedením data schválení a stručného popisu změny:**

Please provide a chronological list of approved variations, giving the date of approval and brief description of the variation:

**Opatření uložená držiteli kompetentními orgány kteréhokoli státu, v němž je přípravek**

**uváděn do oběhu (v případě potřeby):**

Obligation imposed by competent authorities of any state, where the product is marketed
(if necessary):

**Přílohami této žádosti jsou:**

Annexes to Application:

Doklad o zaplacení správního poplatku [ ]

Proof of payment

Návrhy textů\* [ ]

Text proposals\*

\*Návrhy textů zašlete v elektronické podobě v editovatelném

\*Please send text proposals in electronic and editable form

**Tímto prohlašuji, že u přípravku nedošlo k jiným změnám v údajích než k těm, které byly schváleny Ústavem pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv.**

I confirm that no changes have been made to the product particulars other than those approved
by the competent authority.

 **Podpis žadatele, popř. zmocněné osoby:**

 Signature:

 **Jméno, příjmení:**

 Name:

 D**atum:**

 Date: