

Réservé à l'INPI

<p>N° NATIONAL</p> <p>DATE DE RÉCEPTION</p> <p>LIEU DE RÉCEPTION</p> <p>BOPI DE DÉLIVRANCE</p> <p>DATE LIMITE DE VALIDITÉ</p>	<p>1 NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE</p> <p>▪</p> <p>▪</p>
<p>Vos références pour ce dossier <i>(facultatif)</i></p>	
<p>1 CERTIFICAT (CCP) Numéro du CCP délivré ou de la demande de CCP</p>	
<p>2 BREVET DE BASE Numéro de publication</p>	
<p>3 MÉDICAMENT</p>	<p>Le demandeur ou le mandataire déclare que les deux conditions suivantes sont remplies :</p> <p><input type="checkbox"/> le médicament n'est pas désigné comme médicament orphelin</p> <p><input type="checkbox"/> le médicament ne bénéficie pas d'une prolongation d'un an de la période de protection de la mise sur le marché</p>
<p>4 PIÈCES JOINTES</p>	<p><input type="checkbox"/> copie de la déclaration attestant la conformité à un plan d'investigation pédiatrique approuvé, mené à son terme</p> <p><input type="checkbox"/> copie des autorisations de mise sur le marché (AMM) nationales de tous les autres États membres, lorsque les procédures prévues par la Directive 2001/83/CE ont été utilisées</p> <p><input type="checkbox"/> copie du CCP si celui-ci a été délivré</p>

