Образец КВЛП – 4А / Утвърден със Заповед № РД 11-969/16.04.2024 г. на изпълнителния директор на БАБХ

УИН 1365

**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР**

**НА БЪЛГАРСКАТА АГЕНЦИЯ ПО**

**БЕЗОПАСНОСТ НА ХРАНИТЕ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за**

**издаване на разрешение за търговия на дребно с ветеринарни лекарствени продукти**

от ...........................................................................................................................................................

 (наименование на юридическото лице или име на физическото лице)

Постоянен адрес/седалище/адрес на управление: ................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

(държава, град/село, пощ. код, община, област, ул./бул., №, пощенска кутия)

................................................................................................................................................................................................

*................................................................................................................................................................................................*

 *(Телефон: E- mail:)*

Единен идентификационен код /ЕИК/ по БУЛСТАТ / Документ за актуална регистрация по законодателство на държавата членка, издаден от съответния компетентен орган

.............................................................................................

 Адрес/местонахождение на обекта за търговия на дребно с ветеринарни лекарствени продукти:

................................................................................................................................................................................................

(град/село, пощ. код, община, област, ул./бул., №)

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

Номер и дата на издаване на акта за въвеждане в експлоатация на ветеринарномедицинската аптека....................................................................................................

Фармакологични групи, с които ще се търгува …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Име на управителя на ветеринарномедицинската аптека, номер и дата на издаване на дипломата му за ветеринарномедицинско образование:

...................................................................................................................................................................................

Име/имена на лицето/ата *(ако има такова/ива),* което/ито ще извършва/т продажба на ВЛП, номер и дата на издаване на дипломата му/им за ветеринарномедицинско образование: ...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

Моля на основание чл. 103 параграф 1 от Регламент (ЕС) 2019/6 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2018 година относно ветеринарните лекарствени продукти и чл. 352, ал. 6 от Закона за ветеринарномедицинската дейност да ми бъде издадено разрешение за търговия на дребно с ветеринарни лекарствени продукти.

Прилагам документ за платена такса(*когато плащането не е извършено по електронен път)*

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

[ ]  чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:

....................................................................................................................................................................................................................,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки и е съгласен, документите му да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

[ ]  като вътрешна препоръчана пощенска пратка

[ ]  като вътрешна куриерска пратка

[ ]  като международна препоръчана пощенска пратка

[ ]  лично от звеното за административно обслужване

Дата:................. подпис и печат:

 (*име и фамилия)*