|  |  |
| --- | --- |
| **YURTDIŞI İLAÇ LİSTESİNDE YER ALAN ÜRÜNLER İÇİN İTHALAT BAŞVURU BEYANI** | |
| İthalatçı Kurum/Kuruluş Unvanı: |  |
| İthalatı Talep Edilen Ürünün Güncel Yurtdışı İlaç Listesinde Yer Alan Adı: |  |
| İthalatı Talep Edilen Ürünün Etkin Madde Ad(lar)ı: |  |
| Talep Edilen İthalat Miktarı: |  |
| İthalatı Talep Edilen Ürünün Gümrük Tarife İstatistik Pozisyonu (G.T.İ.P): |  |
| İthalatı Talep Edilen Ürünün İhracatçı Firma Unvanı: |  |
| İthalatı Talep Edilen Ürünün İhracatçı Firma Adresi: |  |
| İthalatı Talep Edilen Bitmiş Ürünün Üretici Firma Unvanı: |  |
| İthalatı Talep Edilen Bitmiş Ürünün Üretici Firma Adresi: |  |
| İthalatı Talep Edilen Bitmiş Ürünün Yükleme Yeri Firma Unvanı: |  |
| İthalatı Talep Edilen Bitmiş Ürünün Yükleme Yeri Firma Adresi: |  |
| Sağlık Bakanlığınca Denetlenen Bazı Ürünlerin İthalat Denetimi Tebliği (Ürün Güvenliği ve Denetimi: 2022/20) kapsamında ithalatını talep edilen ürün için işbu formda yer alan bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.  Tarih  Kurum/Kuruluş Yetkilisi Adı ve Unvanı  Kaşe-İmza | |