**ANNEXE I : LETTRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT DE PRODUIT PHARMACEUTIQUE (CPP)**

**<Demandeur>**

**<Adresse>**

**<Code postal><Ville>**

**Direction de la Pharmacie**

**et du Médicament**

**31, Rue de Khartoum**

**Belvédère-1002 Tunis**

**Tunisie**

**<Lieu et date>**

**A l’attention de Monsieur le Directeur Général de la Direction de la Pharmacie et du Médicament**

**SC/ de Monsieur le Ministre de la Santé**

**Objet :** Demande de Certificat de Produit Pharmaceutique **(CPP).**

Nous avons l’honneur de solliciter le(s) Certificat(s) de Produit Pharmaceutique **(CPP)** des spécialités figurant dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de la spécialité pharmaceutique** | **Forme pharmaceutique et dosage** | **Présentation** | **Pays de destination** | **Nombres de CPP****sollicités** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Veuillez agréer, Monsieur, l’expression de notre haute considération.

 **<Signature>**

**<Nom><Titre>**

**<Numéro de téléphone>**

**<Email >**