**ANSES**

**AGENCE NATIONALE DU**

**MEDICAMENT VETERINAIRE**

**Département Décisions administratives**

**Unité Décisions administratives**

**14 Rue Claude Bourgelat**

**Parc d’activité de la Grande Marche –**

**Javené**

**CS 70611 - 35306 FOUGERES Cedex**

**FRANCE**

……………………………, le………………………………

J’ai l'honneur de solliciter le transfert de l'Autorisation de Mise sur le Marché prévue à l’article R.5141-40 du Code de la Santé Publique du médicament vétérinaire :

**N° DE DOSSIER NOM DU MEDICAMENT**

Au profit du futur titulaire (nom et adresse).

Le titulaire actuel de l’AMM

Contact :

Nom :

Téléphone :

E-mail :