|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung der Arzneispezialität:  |  | GZ:  |  |
| Zulassungsinhaber (seit): |  | Z.Nr.: |  |

| Einreichdatum (Datum des Eingangsstempels) |  Einstufung der Änderung:- zulassungspflichtig - zustimmungspflichtig - meldepflichtig - Renewal | Art der Änderung | Dat. der Gültigkeit(ggf. Dat. des Bescheides) |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |