|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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) |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |