

Försäljningsinformation för läkemedel – Sunset clause

Marketing information for medicinal products

Blanketten skickas till/
Send the form to: Läkemedelsverket/
Medical Products Agency
P.O. Box 26
SE-751 03 Uppsala, Sweden
E-mail: registrator@mpa.se
Fax: +46 (0)18 54 85 66

Innehavare av godkännande för försäljning/ Marketing Authorisation Holder:		Kontaktperson/ Contact person:
Namn/Name		Namn/Name
Postadress/Address		Telefon/Phone
Postnummer/Postal Code	Ort/City	E-mail

Läkemedelsuppgifter/Medicinal product information:			
Läkemedelsnamn/Medicinal product name*	Styrka och form/Strength and form*	Aspnr/Asp No:	MTnr/MA No:

* Om nedanstående marknadsföringsdatum gäller flera läkemedel, kan dessa listas tillsammans ovan/
If below marketing date concerns several medicinal products, these can be listed together above.

Marknadsföringsuppgifter/Marketing information:	
Börja marknadsföra/ Start marketing	Fr o m/from:
Börja marknadsföra efter uppehåll/ Start marketing after a break	Fr o m/from:
Tillfälligt upphöra att marknadsföra/ Temporarily stop marketing	Fr o m/from:
Upphöra att marknadsföra permanent**/ Stop marketing permanently**	Fr o m/from:

** Detta gäller endast uppgift om försäljning. Om även avregistrering av läkemedlet ska ske, dvs upphörande av godkännande, ska separat ansökan skickas till Läkemedelsverket/
This concerns marketing information only. If de-registration of the medicinal product is intended, i.e. withdrawal of marketing authorization, a separate application should be sent to the Medical Products Agency.

Uppgiftslämnarens underskrift/Source of information signature		
Underskrift/Signature	Namnförtydligande/Name in clear text	Ort och datum/Place and date

Anmälan ska skickas till Läkemedelsverket senast 2 månader innan ändringen träder i kraft/
The notification should be sent to the Medical Products Agency, 2 months before change takes effect.