**Žiadosť o vrátenie správneho poplatku**

*Administrative Fee Refund Application*

**Pre jednoznačnú identifikáciu žiadosti je potrebné vyplniť všetky časti!**

*Please fill in all the fields to clearly identify your application!*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Názov žiadateľa**  *Applicant’s name* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Adresa žiadateľa**  **ulica, PO Box, mesto, PSČ, štát, IČO**  *Applicant’s address*  *Street, PO Box, Town, Postcode, State, Registration No.* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Názov humánneho lieku**  *Name of the medicinal product* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Registračné číslo1)**  *Registration number 1)* | Kliknutím zadáte text. | **Evidenčné číslo**  *Application file no.* | Kliknutím zadáte text. |
| **Číslo procedúry2)**  *Procedure no.2)* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Kontaktná osoba**  *Contact person* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Adresa kontaktnej osoby**  **ulica, PO Box, mesto, PSČ, štát, IČO**  *Contact person’s address*  *Street, PO Box, Town, Postcode, State,*  *Registration No.* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Telefónne číslo, email**  *Phone number, email* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Variabilný symbol žiadosti3)**  *Variable symbol3)* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Názov banky žiadateľa**  **ulica, PO Box, mesto, PSČ, štát**  *Name of Applicant’s bank*  *Street, PO Box, Town, Postcode, State* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Výška uhradeného poplatku**  *Amount of the fee paid* | Kliknutím zadáte text. | **Dátum úhrady**  *Date of payment* | Kliknutím zadáte text. |
| **Výška žiadaného poplatku**  *Amount to refund* | Kliknutím zadáte text. |
| **Číslo bankového účtu4)**  *Account no./bank code 4)* | Kliknutím zadáte text. | **IBAN** | Kliknutím zadáte text. |
| **SWIFT** | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Zdôvodnenie**  *Justification* | Kliknutím zadáte text. | | |
| **Prílohy5)**  *Annex5)* | Kliknutím zadáte text. | | |

*1) Registračné číslo uveďte v prípade, že bolo pridelené / Please state the registration number relating to medicinal product already registered*

*2) Číslo procedúry, pokiaľ ide o MRP/DCP/ Number of procedure for mutual recognition procedures*

*3) Variabilný symbol uvedený na doklade “Potvrdenie o podaní žiadosti” z portálu eŽiadosť / Variable symbol specified in the “Confirmation of application” document from portal eZiadost*

*4) Číslo bankového účtu, kam bude poplatok vrátený/ Account no.where will be the fee refunded after approval*

*5) napríklad Potvrdenie o podaní žiadosti” z portálu eŽiadosť, splnomocnenie / for example “Confirmation of application” document, Power of Atorney*

**Dátum**/ *Date*  **Meno a podpis žiadateľa** / *Applicant’s name and signature*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefón: +421/2/5070 1123** |  | **E-mail: sukl@sukl.sk** | **Internet: www.sukl.sk** |