

Источник:

form.net/бланки/Здравоохранение/Разрешение_на_ввоз_и_вывоз_ограниченных_к_перемещению_через_таможенную_границу_Республики_Беларусь
с возможностью скачать типовой бланк в формате PDF (Adobe Reader).

Разрешение на ввоз и вывоз ограниченных к перемещению через таможенную границу Республики Беларусь по основаниям неэкономического характера психотропных веществ

Утверждено постановлением Минздрава от 20.09.2012 N 144

Форма

Бланк зеленого цвета

МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Минск, _____
(Дата/Date)

РАЗРЕШЕНИЕ

на ввоз и вывоз ограниченных к перемещению через таможенную границу Республики Беларусь по основаниям неэкономического характера психотропных веществ

AUTHORIZATION

to import and export psychotropic substances limited to moving through customs

border of the Republic of Belarus on the grounds of non-economic nature

N _____

Настоящим удостоверяется, что Министерство здравоохранения Республики Беларусь, на которое возложено применение соответствующего законодательства о психотропных веществах и их производных, предусмотренных Конвенцией о психотропных веществах 1971 года, разрешает ввоз в Республику Беларусь и одновременный вывоз из Республики Беларусь (транзит) нижеперечисленных психотропных веществ:

It is hereby certified that the Ministry of Health of the Republic of Belarus, entrusted with execution of corresponding to legislations of psychotropic substances and their derivatives, stipulated by 1971 Convention on Psychotropic Substances, authorizes to import in the Republic of Belarus and simultaneously to export (transit) from the Republic of Belarus psychotropic substances listed below:

Название, форма, содержание	Дозировка Dosage	Количество упаковок	Фирма-производитель Firm-manufacturer	
----------------------------------	---------------------	------------------------	--	--

психотропного вещества Exact name of drug, form, content of psychotropic substance	Number of packages
--	-----------------------

ЭКСПОРТЕР (наименование страны, фирмы, ее адрес) Exporter (country, name and address of firm)	ИМПОРТЕР (наименование страны, фирмы, ее адрес) Importer (country, name and address of firm)
--	---

Разрешение на ввоз N _____ Import authorization N _____	Дата _____ Issued on _____
Выдано _____ Issued by _____	

Действительно до
Valid till

Заместитель Министра
Deputy Minister

Ministry of Health Republic of Belarus
39, Miasnikov str. 220048, Minsk, Belarus, Tel/Fax +37517 2224627
