Datum přijetí žádosti

**ŽÁDOST O ZRUŠENÍ REGISTRACE VETERINÁRNÍHO LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

APPLICATION FOR A WITHDRAWAL OF THE VETERINARY MEDICINAL

PRODUCT MARKETING AUTHORIZATION

**Jméno a adresa držitele o registraci:**

Name and address of the marketing authorization holder:

**Jméno a adresa výrobce:**

Name and address of the manufacturer:

**Jméno a adresa zmocněné osoby v ČR:**

Name and address of the authorized person in the Czech Republic:

**Název veterinárního léčivého přípravku a léková forma:**

Name of the veterinary medicinal product and pharmaceutical form:

**Velikost balení:**

Package sizes:

**Registrační číslo:**

Marketing authorization number:

**Žádáme o zrušení registrace z důvodu:**

We hereby apply for a withdrawal of the marketing authorization for reason of:

**Datum /** Date: **Razítko a podpis žadatele /** Stamp and signature: