

<b>Pays :</b>		<b>(date :</b>		<b>)</b>	
<b>Pièce justificative exigée (délivrée/certifiée par un médecin ou une autorité sanitaire)</b>		<b>Restrictions (qualitatives et/ou quantitatives)</b>		<b>Autorité nationale compétente (à contacter pour plus de renseignements)</b>	
a) Ordonnance médicale valide	<input type="checkbox"/>	Jours	/	Quantités/Doses	Nom :
b) Certificat médical approuvé par les autorités sanitaires du pays de résidence	<input type="checkbox"/>	Stupéfiants		<input type="text"/>	Adresse :
c) Certificat délivré par les autorités sanitaires du pays de destination	<input type="checkbox"/>	Substances psychotropes		<input type="text"/>	Tel.: +
d) Présentation de l'original de l'ordonnance au service des douanes du pays de destination	<input type="checkbox"/>	Liste de substances interdites; si oui, veuillez préciser :		_____	Fax.: +
e) Autres types de justificatif; si oui, veuillez indiquer	<input type="checkbox"/>	Autres informations :		_____	e-mail:
_____					
_____					