



Formulaire de saisine du CS-SSP/ARS

(Conseil de surveillance du sous-secteur pharmaceutique)

1. Identification précise du requérant

Nom :

Prénoms :

Fonction :

Adresse mail :

Adresse physique :

Téléphone :

Saisit par la présente le CS-SSP

2. Objet de la saisine

.....
.....
.....

3. Exposé des faits motivant la saisine (contexte, arguments et justifications)

.....
.....
.....
.....
.....

4. Vos attentes à l'égard du CS-SSP

.....
.....
.....
.....

5. Références législatives ou réglementaires éventuelles qui sous-tendent la saisine

.....
.....
.....
.....

6. Joindre les documents annexés au présent formulaire

Pour toutes demandes d'informations complémentaires, veuillez envoyer un mail à l'adresse : cs-ssp@presidence.bj