

Supplier / Fournisseur

Name of Institution or Facility / Nom de l'établissement

Name of supplier / Nom de fournisseur

Address / Adresse:

City / Ville:

Prov: _____ Postal Code / Code postal: _____

Licence number / Numéro de licence

Internal permit number / Numéro de permis interne

Description and Risk Group of material to be transferred

Description et groupe de risque du matériel qui sera transféré

Human Pathogen / Pathogène humain

Risk Group: _____

Animal Pathogen / Pathogène animal

Plant Pathogen / Pathogène végétal

Aquatic Animal Pathogen

Agent Pathogène d'animaux aquatiques

Human tissues/cells/bodily fluids

Tissus humains/cellules/fluides corporels

Other/Autres:

Name AND Signature of Supplier / Nom ET Signature du fournisseur

X

Supplier BIOSAFETY OFFICER /

AGENT(E) DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE fournisseur

Name / Nom: _____

Phone / Téléphone: _____ Extension / Poste: _____

e-Mail / Courriel: _____

Signature _____

Date: _____

Recipient / Destinataire

Name of Institution or Facility / Nom de l'établissement

Name of recipient / Nom du destinataire

Address / Adresse:

City / Ville:

Prov: _____ Postal Code / Code postal: _____

Licence number / Numéro de licence

Internal permit number / Numéro de permis interne

Room number(s)/name(s) where material will be used and/or stored

Numéro(s) ou nom(s) des locaux où les agents pathogènes seront manipulés ou entreposés

Is the recipient space/laboratory in compliance with the institutional biosafety program? Y N

Can the transferred material(s) be safely handled and stored according to HPTA/CBS? Y N

Est-ce que le destinataire est conforme avec le programme de biosécurité institutionnel? O N

Est-ce que le matériel transféré peut être utilisé et entreposé de selon les normes établies par l'ASPC/NCB? O N

Name AND Signature of Recipient/ Nom ET Signature du destinataire

X

Recipient BIOSAFETY OFFICER /

AGENT(E) DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE du destinataire

Name / Nom: _____

Phone / Téléphone: _____ Extension / Poste: _____

e-Mail / Courriel: _____

Signature _____

Date: _____

Other explanatory information as required.