|  |
| --- |
| Supplier / Fournisseur |
| Name of Institution or Facility | Nom de l’établissement       |
| Name of Supplier | Nom du 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 transferredDescription et groupe de risque du matériel qui sera transféré  [ ]  Human Pathogen | Pathogène humain [ ]  Human tissues/cells/bodily fluids  Tissus humains/cellules/fluides corporels [ ]  Animal Pathogen | Pathogène animal [ ]  Plant Pathogen | Pathogène végétal [ ]  Aquatic Animal Pathogen  Agent pathogène d’animaux aquatiques [ ]  Other | Autres :    |
|
|  |
| Name AND Signature of Supplier | Nom ET Signature du fournisseur       |
|  |
| Supplier Biosafety Officer | Agent(e) de sécurité biologique fournisseurName | Nom : Phone | Téléphone : e-Mail | Courriel:  |
| Signature |

|  |
| --- |
| 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 storedNuméro(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       |
|  |
| Recipient Biosafety Officer | Agent(e) de sécurité biologique du destinataireName | Nom : Phone | Téléphone : e-Mail|Courriel :  |
| Signature |