

Supplier / Fournisseur

Recipient / Destinataire

Name of Institution or Facility Nom de l'établissement	
Address Adresse	
City Ville	
Prov.	Postal Code Code postal

Name of Institution or Facility Nom de l'établissement	
Address Adresse	
City Ville	
Prov.	Postal Code Code postal

R-number/License number Numéro d'enregistrement / de licence
Internal permit number Numéro de permis interne

R-number/License number Numéro d'enregistrement/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
<p>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</p>

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 lab in compliance with the facility /institutional biosafety program and can it safely handle and store the transferred materials according to HPTA/CBSG? Y N Est-ce que le destinataire est conforme avec le programme de biosécurité institutionnel et est-ce qu'il peut utiliser et entreposer les matériaux transférés de façon sécuritaire et selon les normes établies par la LAPHT/NLDCB? Oui Non

<u>Supplier Fournisseur</u>
Name Nom : _____
Phone Téléphone : _____
e-Mail Courriel: _____
<u>Signature</u>

<u>Recipient Destinataire</u>
Name Nom : _____
Phone Téléphone : _____
e-Mail Courriel: _____
<u>Signature</u>

Supplier BIOSAFETY OFFICER <u>AGENT(E) DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE fournisseur</u>
Name Nom : _____
Phone Téléphone : _____
e-Mail Courriel: _____
<u>Signature</u>

Recipient BIOSAFETY OFFICER <u>AGENT(E) DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE du destinataire</u>
Name Nom : _____
Phone Téléphone : _____
e-Mail Courriel : _____
<u>Signature</u>