

# DEMANDE DE RAPATRIEMENT

(V1.2 du 21/04/2022)

Centre de Ressources Biologiques  
CRB/CIC1403



## ETUDE : COHESION

### IDENTIFICATION CENTRE

NUMERO CENTRE : |\_|\_|\_|

ORGANISME: .....

### Coordonnées du lieu d'enlèvement :

Bâtiment .....

Etage : ..... Aile : .....

Numéro de porte/de de bureau : .....

Voie : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

Téléphone : .....

### Volumétrie

Nombre de boites 133\*133\*50mm ..... |\_|\_|\_|

### Dates souhaitées (mardi au jeudi) :

Préférence n°1 ..... |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_||\_|\_|

Préférence n°2 ..... |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_||\_|\_|

Préférence n°2 ..... |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_||\_|\_|

### Identification demandeur

Nom .....

Adresse mail : .....

Signature .....

### COMMENTAIRES

**FICHE A TRANSMETTRE A : [Crb.ciclille@chru-lille.fr](mailto:Crb.ciclille@chru-lille.fr),**

**Cc : [loic.facon@chru-lille.fr](mailto:loic.facon@chru-lille.fr) / [bertrand.accart@chu-lille.fr](mailto:bertrand.accart@chu-lille.fr) / [severine.bleuse@chru-lille.fr](mailto:severine.bleuse@chru-lille.fr)**

**Toute donnée manquante entrainera un retard dans le délai de traitement de la demande.**

