

DEMANDE DE RAPATRIEMENT

(V1.0 du 01/10/2020)

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

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, Cc : bertrand.accart@chru-lille.fr / emmanuelle.faure@chru-lille.fr / cyrielle.gesquiere@chru-lille.fr



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

