

Date de la demande : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° tel prof : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Mail prof : \_\_\_\_\_

**Coordonnées du laboratoire/de la société**

Intitulé du laboratoire : \_\_\_\_\_

Nom du directeur : \_\_\_\_\_

Equipe de rattachement : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Coordonnées de la gestionnaire chargée du suivi du devis, de la commande, de la facture.**

Nom : \_\_\_\_\_ N° tel : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Mail : \_\_\_\_\_

Cochez le ou les services communs souhaités:

<p>Microscopie — électronique <input type="checkbox"/></p> <p>— moléculaire <input type="checkbox"/></p> <p>— photonique <input type="checkbox"/></p> <p>Culture de cellules <input type="checkbox"/></p> <p>Baculo virus <input type="checkbox"/></p>	<p>Biostructure — clonage <input type="checkbox"/></p> <p>— cristallographie <input type="checkbox"/></p> <p>— production biomasse/100l <input type="checkbox"/></p> <p>Puces cellules transfectées <input type="checkbox"/></p> <p>Tri de cellules <input type="checkbox"/></p>	<p>Anticorps — monoclonaux <input type="checkbox"/></p> <p>— polyclonaux <input type="checkbox"/></p> <p>Synthèse de peptides <input type="checkbox"/></p> <p>Spectrométrie de masse <input type="checkbox"/></p> <p>Séquençage haut débit Solexa <input type="checkbox"/></p>
--	--	--

Cadre réservé à l'IGBMC :  
Demande d'autorisation jusqu'au:

/ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Signature du directeur :

Signature de l'intéressé :

Nom de votre responsable : \_\_\_\_\_

Signature et cachet de votre responsable :