

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 :