|  |
| --- |
| Supplier / Fournisseur |
| UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA (UBC)  |
| Name of UBC BIOSAFETY PERMIT HOLDER | Nom du fournisseur      |
| Address | Adresse :       |
| City | Ville       |
| Prov.       | Postal Code | Code postal       |
|  |  |
| HUMAN PATHOGEN & TOXIN Licence number |Numéro de licence  Internal biosafety permit number | Numéro de permis interne  |
|  |
| Description, Quantity and Risk Group of material to be transferredDescription et groupe de risque du matériel qui sera transféré  [ ]  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 aquatiquesTDG|TMD: UN  CATEGORY:CATEGORIE  |
|
|  |
| Name AND Signature of Permit Holder | Nom ET Signature du fournisseur      Name AND Signature of Consigner | Nom ET Signature du expediteur      |
|  |
| UBC Biosafety Officer | Agent(e) de sécurité biologique fournisseurName | Nom : Phone | Téléphone : e-Mail | Courriel:  |
| Signature |

|  |
| --- |
| Recipient / Destinataire |
| Name of Institution or Facility | Nom de l’établissement       |
| Name of Recipient Faculty Member | Nom du destinataire      |
| Address | Adresse       |
| City | Ville       |
| Prov.       | Postal Code | Code postal       |
|  |  |
| Institutional Licence number – if applicableNuméro de licence  Internal permit number – if applicable | Numéro de permis interne  |
|  |
| Room number(s)/ name(s) where material will be used and/or storedNuméro(s) ou nom(s) des locaux où les agents pathogènes seront manipulés ou entreposés Is the recipient space / laboratory in compliance with the institutional biosafety program and applicable regulations & standards? Y [ ]  N [ ] Est-ce que le destinataire est conforme avec le programme de biosécurité institutionnel ? O [ ]  N [ ]  |
|  |
| Name AND Signature of Recipient Faculty Member | Nom ET Signature du destinataire       |
|  |
| Recipient Biosafety Officer or Institutional Official| Agent(e) de sécurité biologique du destinataireName | Nom : Phone | Téléphone : e-Mail|Courriel :  |
| Signature |