

**Direction de l'évaluation des Médicaments et des Produits Biologiques
Unité de Veille Toxicologique et de l'évaluation Préclinique**

Demande d'autorisation d'importation

Request for Authorisation for Importation

Arrêté du 30 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre, l'importation, l'exportation, la détention, la cession à titre gratuit ou onéreux, l'acquisition et le transport de certains agents responsables de maladies infectieuses, micro-organismes pathogènes et toxines.

Decree of the 30 of July 2004 concerning the use, importation, exportation, possession, transfer free of charge or expensive, acquisition, and the transport of certain agents responsible for infectious diseases, pathogenic micro-organisms and toxins.

Exemplaire destiné au titulaire de l'autorisation. / Copy destined for the holder of the authorisation

Importateur, titulaire de l'autorisation/ holder of the authorisation:

Nom de la personne physique autorisée, titre, / Name of authorised person, title:

NOM de la société/ Name of the institution :

Adresse/ Address :

Numéro de l'autorisation de détention de l'importateur: F-1595ESRF12004-2

Dénomination du produit/ Name(s) of the sample(s)

- Nom du gene/ Name of gene:
- Fonction/ Function of the gene:
- Souche/ Source (e.g. expression host):
- Espèce/ Origin:

Quantité: Nb d'unités (définition de l'unité, ex.: flacons et volume, coffret, etc...).

Please indicate how many crystals you will be bringing, rough size of crystals, indicate in which sort of container they will be transported (e.g. frozen in a loop, Dewar, drops, capillaries)

Utilisation prévue: Recherche - expériences sur les lignes de lumière dans le but d'études structurales et fonctionnelles des macromolécules biologiques.

Transporteur/ Carrier: Nom/ Name:

Adresse/ Address :

Mode de transport/ Mode of transport : (e.g. dry Dewar)

Déclarant en douane/ Person who declares at Customs office: Nom/ Name (+ adresse si le déclarant différent du transporteur susmentionné/ + address if different from the above-mentioned carrier):

Ou son représentant/or representative: Nom/ Name (+ adresse si le déclarant différent du transporteur susmentionné/ + address if different from the above-mentioned carrier) :

Bureau de douane/ Customs office: (le plus proche/ nearest)

Destinataire/ Destination:

European Synchrotron Radiation Facility (ESRF)
6 Rue Jules Horowitz,
BP 220, 38043 GRENOBLE CEDEX 9, FRANCE
Tel +33 (0)4 76 88 20 00 - Fax +33 (0)4 76 88 20 20

*Autorisation valable pour plusieurs opérations dans un délai de six mois. Cette autorisation devra être accompagnée à chaque entrée sur le territoire de la liste des produits transportés par le porteur de l'autorisation / **Authorisation valid for several operations within six months. For each entry on French territory this authorisation must be accompanied by a list of all products transported by the person holding the authorisation.***

Formulaire à retourner à l'AFSSAPS par fax au 01 55 87 35 82 ou faire la demande de ce formulaire par email à l'adresse suivante : biosecurite@afssaps.sante.fr
Return request form to the AFSSAPS by fax +33 (0)1 55 87 35 82 or email: biosecurite@afssaps.sante.fr