

DEMANDE D'ACQUISITION DE POISSONS-ZÈBRES

INFORMATIONS SUR LE PROFESSEUR DEMANDANT L'IMPORTATION		
Nom :	Contact :	# téléphone :
Adresse courriel :		# protocole :

INFORMATIONS SUR LE FOURNISSEUR	
Nom de l'institution :	
Ville, Province/État, Pays * :	
Nom du professeur effectuant l'exportation :	
Responsable d'animalerie* :	Adresse courriel* :
Coordonnateur de l'exportation	Nom :
	# téléphone :
	Adresse courriel :

* : À remplir si l'établissement d'origine n'est pas desservi par la DSV

INFORMATIONS SUR LES ANIMAUX					
Quel usage sera fait des animaux ?		Étude terminale	Étude avec survie. Durée :	Colonie de reproduction	
À quel endroit seront hébergés les animaux ?					
Est-ce que des précautions particulières sont requises pour la manipulation des animaux ? Si oui, veuillez spécifier :					
Date prévue de réception des animaux :					
TOUS LES ANIMAUX DEMANDÉS DOIVENT ÊTRE INCLUS DANS UN PROTOCOLE VALIDE ET APPROUVÉ					
SEXE		SOCHE (background)	NOM DE LA LIGNÉE	ÂGE	QUANTITÉ REQUISE
Mâle	Femelle				
Mâle	Femelle				
Mâle	Femelle				
Mâle	Femelle				
Mâle	Femelle				
Est-ce qu'un MTA est en place pour la ou les lignée(s) ? Si oui, veuillez-nous en acheminer une copie.					OUI NON