

**DOSSIER TECHNIQUE**

**ACCOMPAGNANT LA**

**DEMANDE D’AUTORISATION**

**POUR DES OPERATIONS SUR LES**

**MICRO-ORGANISMES OU TOXINES (MOT)**

**ANNEXE D**

**CESSION, TRANSPORT,**

**IMPORTATION OU EXPORTATION**

**Ce dossier sera à adresser à:**

**ANSM – DIRECTION DE L’INSPECTION – DI 650**

**Pôle Inspection des Produits Biologiques 2**

**143, 147 boulevard Anatole France - F - 93285 Saint-Denis Cedex**

**Ou sur****biosecurite@ansm.sante.fr**

**ANNEXE D**

**DEMANDE D’AUTORISATION POUR** (*cocher la case correspondante ci-dessous*)

**Remplir 1 formulaire par opération**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CESSION** | **CESSION** **UNIQUE** | [ ]  |  | **TRANSPORT** | **TRANSPORT** **UNIQUE** | [ ]  |
| **CESSION** **MULTIPLE** | [ ]  |  | **TRANSPORT** **MULTIPLE** | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **IMPORTATION** | **IMPORTATION** **UNIQUE** |  [ ]  |  | **EXPORTATION** | **EXPORTATION UNIQUE** | [ ]  |
| **IMPORTATION** **MULTIPLE** | [ ]  |  | **EXPORTATION** **MULTIPLE** | [ ]  |

**DATE D’EXPIRATION SOUHAITEE :**

(Cette date ne peut dépasser la date d’expiration des autorisations de détention de l’expéditeur et du destinataire)

**MOT CONCERNE(S) PAR LA DEMANDE (autant de lignes que nécessaire)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESIGNATION DU MOT** | **NATURE DU MATERIEL BIOLOGIQUE DE LA LISTE DES MOT**MO : Micro-organismeMG : Matériel génétique OGM : Organisme génétiquement modifié | **NUMERO D’AUTORISATION DE DETENTION DE L’EXPEDITEUR** | **NUMERO D’AUTORISATION DE DETENTION DU DESTINATAIRE** | **QUANTITE et/ou VOLUME à transporter**Pour les toxines, indiquer la quantité exacte par contenant et la quantité totale à transporter |
|  | [ ]   MO | [ ]   Culture[ ]   Autre :  |  |  |  |
| [ ]   MG |  |  |  |
|  | [ ]   OGM | N° agrément installation : N° autorisation/récépissé : |  |  |  |
|  | [ ]   Toxine |  |  |  |
|  | [ ]   Partie de toxine toxique |  |  |  |

**IDENTIFICATION DE L’EXPEDITEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom d’usage  |  |
| Prénom |  |
| Téléphone / mail professionnels |  |
| Adresse professionnelle |  |

**IDENTIFICATION DU DESTINATAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom d’usage  |  |
| Prénom |  |
| Téléphone / mail professionnels |  |
| Adresse professionnelle |  |

**IDENTIFICATION DU TRANSPORTEUR (\*)**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale  |  |
| Adresse |  |
| Mode(s) de transport |  |

(\*) si aucun déplacement physique du stock n’est envisagé (*ex : dans le cadre de changement de titulaire d’autorisation*), le préciser dans cette rubrique.

**IDENTIFICATION DU DECLARANT EN DOUANE (POUR LES EXPORTATIONS OU IMPORTATIONS)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom d’usage  |  |
| Prénom |  |

**IDENTIFICATION DU BUREAU DE DOUANE (POUR LES EXPORTATIONS OU IMPORTATIONS)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du bureau de douane |  |
| Code du bureau  |  |

**VERIFICATIONS COMPLEMENTAIRES (POUR LES EXPORTATIONS UNIQUEMENT)**

|  |  |
| --- | --- |
| Le destinataire est en accord avec les dispositions législatives et réglementaires locales, lui permettant de recevoir ce matériel biologique MOT | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Rôle de la personne désignée au sein de l’établissement destinataire |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPORTATION SOUMISE A LA REGLEMENTATION SUR LES BIENS A DOUBLE USAGE (BDU)** | **NUMERO DE LA LICENCE BDU** |
| Si la demande d’autorisation concerne une exportation soumise à la réglementation sur les Biens à Double Usage (BDU), le dossier doit également indiquer le numéro de la licence BDU délivrée en application de la réglementation en vigueur relatif au contrôle à l'exportation, à l'importation et au transfert des biens et technologies à double usage. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la demande: | Signature du titulaire ou du délégataire\* : |
| Nom du signataire : | \* Le délégataire déclare bénéficier de la délégation de signature du titulaire établie en date du et envoyée à l’Ansm. |