**N° du laboratoire: \_ \_ \_ \_ \_**

Risques biologiques pour la santé • Qualité des laboratoires

Date : 01/01/2023 Contact :

Vos références : Tél. : +32 2 642.55.21

Nos références : Fax. : +32 2 642.56.45

Annexe(s) : E-mail : QL\_secretariat@sciensano.be

**Concerne** : Liste des centres de prélèvements

Liste mise à jour en date du **xx/xx/2023**

(\*) Pour les contrats existants, pouvez-vous reporter le n° de référence du toolkit.

Pour les nouveaux contrats à enregistrer, laissez la case « N° Réf. » vide mais complétez nom, adresse et dates svp.

**Veuillez compléter ce document de manière électronique.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Réf.(\*)** | **Nom** | **Adresse** | **Date début bail** | **Date fin de bail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Pour le directeur du laboratoire

Nom : ……………………………..…………

Date : …………………..………………