****

**کلکسیون میکروبی ایران**

**فرم شماره 3**

به موجب امضاء این فرم، امانت گذار متعهد میشود که سویه میکروبی به شماره : ....................... را به کلکسیون میکروبی ایران تحویل نموده و شرایط نگهداری و استفاده ازآن به صورت دقیق و طی دستورالعمل کتبی را به کلکسیون میکروبی ایران اعلام نموده است.

**امانت گذار :**

نام سازمان : سمت :

تاریخ : امضاء :

آدرس :

**دریافت کننده :**

کلکسیون میکروبی ایران نام و نام خانوادگی دریافت کننده :

عنوان / سمت :

تاریخ : امضاء :